Jahresbericht

über die Fortschritte

der

gesammten Medicin

in allen Ländern

im Jahre 1843.

Herausgegeben

von

Dr. Canstatt und Dr. Eisenmann.

DRITTER BAND.

Lokal-Pathologie.

Erlangen, 1844.
Verlag von Ferdinand Enke.

Jahresbericht

über die Fortschritte

der

gesammten Medicin

in allen Ländern

im Jahre 1843.

Herausgegeben

von

Dr. Canstatt und **Dr. Eisenmann.**

DRITTER BAND.

Lokal-Pathologie.

Erlangen, 1844.

Verlag von Ferdinand Enke.

Jahresbericht

über

die Fortschritte in der Heilkunde

im Jahre 1843.

Herausgegeben

von

Dr. Canstatt und Dr. Eisenmann.

ZWEITER BAND.

Lokal-Pathologie.

Erlangen, 1844.
Verlag von Ferdinand Enke.

I. Pathologie des Nervensystems.

A. Psychische Neurosen.

Bericht

über die Leistungen im Gebiete

der

Psychiatrik im Jahre 1843.

Von

Medicinalrath Dr. F. AMELUNG.

Das erhöhte Interesse, welches das Studium krankhafter Zustände des psychischen Lebens bietet, und die umfassenden Arbeiten, welche die neuere Zeit der Erforschung des gesammten Nervensystems, sowohl in anatomischer und physiologischer, als auch in pathologischer Beziehung widmet, haben zur Folge, dass sich die Literatur dieses Zweigs der Heilkunde von Jahr zu Jahr mehr anhäuft und zum Theil sehr erfreuliche Resultate erzielt. Nachstehender Bericht vom Jahre **1843** mag, im Vergleiche mit den beiden vorjährigen, hierzu den Beleg geben.

Insbesondere sind es unsere transrhenanischen Nachbarn, welche in Folge der ausgedehnteren Wirksamkeit der seit **1839** errichteten und erweiterten Provinzial-Anstalten und der nothwendig damit verbundenen Nacheiferung, sowie in Folge der von mehreren psychiatrischen Neologen aufgestellten und angefochtenen Meinungen und Ansichten hierzu den reichlichsten Beitrag lieferten. In England veranlassten die Processe mehrerer Mörder, welche für wahnsinnig erklärt wurden, besonders der Process *Mac Naugthen's* die Erscheinung zahlreicher psychologisch-forensischer Streitschriften, während der tädiose Streit über die Vorzüge des Non-restraint-Systems noch fortdauert, und die Journale von Berichten und Apologien einzelner Irrenanstalten strotzen. Die deutsche Literatur lieferte weniger, zum Theil aber recht gediegene Beiträge. Im Allgemeinen aber lässt sich nicht verkennen, dass die in practischer Beziehung ohnstreitig den meisten Erfolg versprechende Ansicht von dem organisch-ätiologischen Ursprunge psychischer Krankheitserscheinungen immer mehr Wurzel fasst, und bezüglich weiterer psychologisch-teleologischer Folgerungen unbekümmert den Weg verfolgt, der den Arzt und Naturforscher am sichersten zum Ziele geleitet.

Wir bemerken noch, dass mehrere uns erst später zugekommene Abhandlungen vom Jahre **1842** im nachfolgenden Berichte in den betreffenden Rubriken nachträglich Erwähnung finden.

Geisteskrankheiten in Genere.

A. Allgemeine psychiatrische Schriften.

Annales medico-psychologiques; Journal de l'Anatomie, de la Physiologie et de la Pathologie du Systeme nerveux.

Dr. Sigismund Sinogowitz: Die Geistesstörungen in ihren organisch. Beziehungen als Gegenstand d. Heilkunde betrachtet. Berl., W. Hagn 1843. 496 S. in gr. 8.

Benedict Monti, Director der Irrenanstalt in Ancona: Entwurf einer Eintheilung d. Geisteskrankheiten u. ihrer Behandlungsweise. Aus d. italien. Manuscripte übersetzt v. Dr. Dreer. Med. Jahrb. des öster. Staates 1843. Sept., Oct. u. Nov.

Falret, Médecin en Chef à l'hospital de la Salpetriére etc., Considerations générales sur les maladies mentales. Paris 1843. Eine schön geschriebene Abhandlung, welche aber für Layen zu viel, für den Arzt zu wenig oder nur allgemein Bekanntes enthält.

Francis Willis: A Treatise on mental Derangement. London 1843.

John Sutherland: Clinical Lectures on the Theory and medical Treatment of Insanity. London med. Gaz. 1843 May.

Franc. Breit et *Aloysius Wieser:* Tractatus generalis de Vesaniis secundum institutiones, clar. Dr. Prof. Lippich. Diss. inaug. Viennae 1842. Ein Auszug aus Lippich's Vorlesungen.

Michea: des doctrines psycho-physiologiques considérées chez les anciens, dans leur rapport avec les théories de l'alienation mentale. Annales méd. psycholog. 1843. Nro. 2. März. Eine gute Zusammenstellung der Meinungen der Alten hinsichtlich der psychologischen Doctrinen.

John Webster: Observations on the admission of medical pupils to the wards of Bethlem Hospital for the purpose of studying mental diseases. London 1842. Empfehlung d. klinischen Unterrichts in Irren-Anstalten.

W. Griesinger: Ueb. psychische Reflexactionen. Mit einem Blick auf das Wesen der psychischen Krankheiten. Archiv für physiol. Heilkunde II. Jahrg. 1843. S. 76.

H. G. Psychiatrik von 1841. Casper's Wochenschrift 1843. Nro. 37. Theorie über Geist und Gemüth.

Flourens in den Comptes rendus de l'Institut. T. XV. Nro. 14.

Aubanel: Des fausses membranes de l'arachnoide et principalement de leur mode de formation chez les aliénés. Journ. de l'Anatomie, de la Physiologie et de la Pathologie du système nerveux. 1843. July u. Sept.

Gualardi: Fall von Epilepsie und Wahnsinn. Bull. della soc. med. de Bologna 1842 Nov. et Decbr. 374.

Horn: Fall von Blödsinn mit darauf folgender Blindheit u. Tobsucht. Hufeland's Journ. 1843. Nov.

Sutherland: Clinical Lectures (über die Form des Schädels bei Geisteskranken) Prov. med. Journ. 1843. Nro. 144. u. über den krankhaften Zustand der Haut bei Geisteskranken ibid. Nro. 146.

Moreau de Jones: Notice statistique sur les causes de l'aliénation mentale en France. Compt. rendus des séances de l'academie des sciences Nro. 6. 1843. Aout. Gazette méd. de Paris 1843. Nro. 32.

Parchappe: de la predominance des causes morales dans la génération de la folie. Annales med. psycholog. II. Nov. 1843. p. 358. Im Auszuge in den Comptes rendus de l'academie des sciences Nro. 14. 1843. Octbr.

Moreau de Jones: Reponse à une réfutation de la statistique des aliénés. Comptes rendus des séances de l'acad. de sc. Nro. 16. 1843. Oct.

Brierre de Boismont: Sur la communication faite dans la precedente séance par Moreau de Jones relativement au nombre d'aliénés existant en France. Comptes rendus des séanc. de l'acad. des sc. T. XVII. Nro. 3. 1843.

Baillarger: Note sur la Folie à la suite des fièvres intermittentes. Annales méd. psycholog. II. 1843. Nov.

Itard: Wahnsinn nach Wechselfieber. Bulletin de Therap. T. 25. 1843. S. 442.

Charcelet: Rapport sur l'Asile des aliénés de Tours.

Amelung: Ueber den Consensus des Gehirns mit den Organen des Unterleibs in Bezug psychischer Krankheiten. Mainzer Bericht üb. d. Verhandlungen d. Naturforscher u. Aerzte im Septbr. 1842.

Pliny Earle: Ueber die Heilbarkeit des Wahnsinns. American Journ. of the med. scienc. 1843 April.

Crawford: Observations on the Expediency of abolishing mechanical Restraint in the Treatment of the Insanes in Lunatic Asylums Glasgow 1842. 36 p.

Treatment of Insanity, aus dem Rapport of Gloucester Lunatic Asylum. Lond. med. Gaz. 1843 April. Anpreissung des Non-restraint System.

G. Hill: Proceedings of an anti-non restraint physician. Lancet 1843. Vol II. Nro. 22. Ein durch Zwangsmittel geheilter Fall.

Musik in the Morning Side Lunatic Asylum (Edinburgh). The British and Foreign med. Review 1843 Januar. Relation einer Gesangprobe im genannten Irrenhaus.

Twelft Night in a Lunatic Asylum. Prov. med. Journ. 1843. Nro. 121. Nachricht von einem den Irren in Hanwell gegebenen Fest. Musik, Tanz, Abendessen, Bier, Tabak.

Blanche: Ueber den gegenwärtigen Stand der Behandlung des Irreseins in Frankreich. Uebersetzt in der allgem. Ztg. für Chirurgie, innere Heilkunde etc. Fortsetzung u. Schluss 1842. 27. 28. 29. 30.

Fantonetti: del giusto valore della cure morale nella Pazzia e della migliore maniera di practicamente applicarla. Giornale per servire ai progressi etc. 1842. Decbr.

Vialenc: Propositions philosophiques sur la folie. These. Paris 1843. Gegen die exclusive moralische Behandlung gerichtet.

Lasiauve: deux visites à la Salpétriére. L'Experience. Nro. 203. 1843.

E. Seguin: Hygiène et education des Idiots. Annales d'Hygiène publ. et de Méd. leg. 1843 July.

Aug. Millet: Du traitement de la manie aiguë. Journ. des connaiss. med.-chir. 1843 April.

Bury: Treatment of acute manie. Prov. med. Journ. 1843. Nro. 128.

G. L. Treatment of insane Persons who refuse to eat. Lancet 1842. Nro. 9.

James Freemann: Case of Insanity, succesfully treated by cold affusion. ibid. Vol. II. Nro. 4.

Burnett: Ueber den Nutzen der Blutentziehungen in einigen Fällen der Geisteszerrüttung. Prov. med. Journ. 1843. Octbr. Nro. 158.
Voisin: Nutzen des Cauteriums gegen Verrücktheit, die mit Lähmung complicirt ist. Bull. de l'Acad. royale de Médecine. T. VIII. St. 19 und 20.
Rech: Note sur l'emploi du Datura Strammonium dans le traitement des Hallucinations. Journ. de Montp. etc. 1843. Octbr.

Wir haben hier vor allem die in diesem Jahre neu erschienen Annales psychologiques zu besprechen. Die ersten Hefte dieses Journals, welche uns vorliegen, versprechen viel Gutes. In der Einleitung bemerken die Herausgeber, *Baillarger, Cerise* und *Longet,* dass die erste Idee zu einer solchen Zeitschrift eigentlich *Pinel* gebühre. Indem sie von den Schwierigkeiten sprechen, welche ehedem einem solchen Unternehmen entgegenstanden, glauben sie, dass sich in neuerer Zeit die Verhältnisse geändert haben. „Die Herausgabe eines Journals," sagen sie, „von ganz speciellem Inhalte, welche im Jahre 1800 eine ungeheure Aufgabe gewesen sei, scheint uns 1843 ein Bedürfniss." Der Erfolg wird lehren, ob sie wahr gesprochen und ein Unternehmen der Art in Frankreich mehr Glück machen wird, als so viele misslungene Versuche der Art in Deutschland.

Hinsichtlich der Verbindung der Anatomie und Physiologie und Pathologie mit der Psychiatrie bemerken sie: „Die Pathologie der Geisteskrankheiten ist mit der moralischen und intellectuellen Physiologie eng verbunden, und letztere wiederum eben so enge mit der Anatomie, Physiologie und Pathologie des Nervensystems. Der Zeitpunkt scheint uns gekommen, wo diese verschiedenen Elemente der Wissenschaft sich einander nähern, sich vereinigen und gegenseitig unterstützen müssen. Sie länger von einander getrennt zu halten, das hiesse die partiellen Arbeiten, deren Gegenstand das Nervensystem sein kann, völlig unfruchtbar machen; das hiesse die Beziehungen der physischen Welt zur moralischen, zum Nachtheil der Wissenschaft verkennen; das hiesse die energischen Bestrebungen der psychischen Pathologie paralysiren. In den Erscheinungen des Nervensystems verkettet und coordinirt sich alles; es ist wichtig, bei Beurtheilung dieser Erscheinungen eine allgemeine Methode einzuführen, welche uns erlaubt, sie unter allen Gesichtspunkten und in ihren engsten Beziehungen zu untersuchen, und diese Methode besteht denn in der Vereinigung aller speciellen Untersuchungen, welche über die medico-psychologischen Probleme Aufschluss zu geben im Stande sind. Diese Methode wird die unsrige sein; wir werden uns bemühen ihr treu zu bleiben."

Hiernach theilt sich der Inhalt dieses Journals in folgende Rubriken:

1. Allgemeine ärztlich-psychologische Abhandlungen, mit Ausschluss aller rein metaphysischen Aufgaben und Erörterungen.
2. Anatomie und Physiologie des Nervensystems.
3. Pathologie des Nervensystems, und zwar insbesondere die unter dieser Rubrik zu subsumirende Lehre der Geisteskrankheiten und die gerichtliche Medicin in Bezug auf psychische Krankheiten, ferner die Neurosen und die verschiedenen organischen Veränderungen des Nervensystems.

Geistige Freiheit, freie Entwickelung der verschiedenen Ansichten und eine in den Gränzen des Anstands und der Billigkeit gehaltene Diskussion sind die Grundsätze, welche die Verfasser bei Herausgabe dieses Journals zu befolgen versprechen.

Gleichzeitig mit diesem Unternehmen war bereits gegen Ende des Jahres 1842 der Prospectus einer in Verbindung mit Deutschlands Irren-Aerzten, Gerichts-Aerzten und Criminalisten von *Damerow, Flemming* und *Roller* unter dem Titel: Allgemeine Zeitschrift für Psychiatrie und psychisch-gerichtliche Medicin ausgegeben worden. — Inzwischen ist verschiedener Hindernisse wegen im verflossenen Jahre 1843 noch kein Heft dieser Zeitschrift erschienen, sie wird aber, wie wir hören, dieses Jahr bestimmt ins Leben treten. Es wäre sehr wünschenswerth, wenn dieses vielversprechende Unternehmen von Deutschlands Fachgenossen möglichst unterstützt würde und bleibt gewiss eine auffallende Erscheinung, dass in einer so schreiblustigen Zeit seit zwei Decennien mehrere Unternehmungen der Art aus Mangel an Theilnahme von Deutschlands ärztlichem Publikum eingehen mussten.

Von Werken und Abhandlungen, welche, im Allgemeinen über psychische Krankheiten handelnd, in diesem Jahre erschienen sind, sind folgende zu erwähnen.

Die Schrift von *Sinogowitz* führt einen viel versprechenden Titel: „Geistesstörungen in ihren organischen Beziehungen," der jeden anregen muss, der sich um diesen Zweig der Pathologie interessirt. Verf., der sich selbst als vielerfahrnen Psychiater documentirt, beginnt mit einer Art von Einleitung: „Allgemeine Betrachtungen über Geisteskranke" überschrieben, in welcher er die Geistesstörungen zwar als ein abgesondertes Gebiet der Heilwissenschaft bezeichnet, aber doch „in dem ununterbrochenen Einfluss des Leiblichen

auf das Geistige den Hebel ärztlicher Wirksamkeit im Gebiete der Geistesstörungen findet," und das Gehirn „als das für die geistige Emanation bestimmte Organ" betrachtet. Sofort fängt er gewissermassen von hinten an und handelt zuerst „über den Umgang des Arztes mit Geisteskranken," und da er zunächst das verschiedene Benehmen der Wärter bespricht, so scheint es fast, als ob er diesen den ärztlichen Stand vindiciren wolle, wenn gleich nicht zu läugnen ist, dass sie in der Irrenbehandlung ein wichtiges Mittelglied abgeben. Bemerkenswerth ist der Ausspruch: „dass man mit Geisteskranken so viel als möglich und so lange es irgend zulässig ist, sich so verhalte, wie mit geistig Gesunden." Demungeachtet verwirft er unzeitige und unnöthige Strenge, directen Widerspruch und Berührung der reizbaren Seiten ihres Ideengangs. Bemerkenswerth ist ferner, was er über die (vermeintlichen) Ursachen und über die Werthlosigkeit aetiologisch-statistischer Tabellen sagt. Dann kommt er auf den Nutzen der Confrontationen ähnlicher Geisteskranker zu sprechen, dessen Allgemeinheit denn doch noch sehr problematisch ist und schildert dann, mit Absicht, wie es scheint, allen gewöhnlichen Folgegang in seiner Beschreibung vermeidend, „die Geisteskranken während ihrer Versammlungen im Freien" mit den Rubriken „der Geselligen, der Einsamen, der Unstäten, der Stillsteher, der Gangtreter und der Sammler;" ferner „die Versammlungen Geisteskranker im Gesellschaftszimmer" mit der Unterabtheilung „das Kartenspiel Geisteskranker;" endlich die weiblichen Kranken im Beschäftigungssaale." — In diesen Schilderungen zeigt Verf. ein wahrhaft poetisches Talent und giebt in einem Rahmen, was wohl hin und wieder einmal vorkommt, oder vorkommen kann, ohne dass übrigens dieses Gemälde die Natur in ihren mannichfachen Nüancirungen erschöpft. Ob Verf. einer Menge anderer Situtationen und Eigenthümlichkeiten einzelner Geisteskranker und, um einige nach seiner Manier summarisch zu begreifen, der Zänker, der Lacher, der Greiner, der Schreier, der Sänger, der Reimer, der Fresser, der Kostverschmäher, der Unreinlichen und Kothesser u. s. w. zu erwähnen vergessen, oder absichtlich nicht erwähnt hat, bleibt dahingestellt. — Die nachfolgenden Erörterungen über den Schlaf Geisteskranker stehen bezüglich des Wortreichthums mit dem Resultate in keinem Verhältniss. Letzteres heisst: „Wie es in der Seele des Irren aussehe, wenn der Alles besänftigende Schlaf die Bande löst und den Sinn dem Wahn entrückt," wissen wir nicht.

Hat der Verf. in dem Vorhergehenden mehr gegeben, als er versprochen hat, so giebt er da, wo er auf den eigentlichen Gegenstand seiner Untersuchung zu sprechen kommt, weniger, als man dem Titel nach erwarten dürfte. Einen beträchtlichen Theil des Inhalts nehmen anatomische Beschreibungen und physiologische Deductionen des Blut- und Nervensystems ein, grösstentheils wörtlich aus bekannten Handbüchern und Abhandlungen entlehnt, zum Theil mit eigenen, mitunter sehr hypothetischen Ansichten, zum Theil auch mit scharfsinnigen Ideen untermischt, welche näher anzugeben hier zu weitläufig sein würde. Grösstentheils finden wir nur Bekanntes wiederholt, so namentlich bezüglich der pathologisch-anatomischen Verhältnisse, welche man bei den verschiedenen Zuständen der Geisteszerrüttung gefunden hat. Ueberall herrscht übrigens das Bestreben vor, Materie und Kraft, Körper und Geist, Blut und Nerven in harmonischer Entwickelung und eins durchs andere bedungen darzustellen und zunächst das Gehirn als den Sitz der intellectuellen Thätigkeiten, als den Centralpunkt aller psychischen Vermögen zu betrachten.

Grosses Gewicht legt der Verf. auf die sogenannte Cerebrospinalflüssigkeit, deren normale Existenz und Circulation in neuerer Zeit bekanntlich an *Magendie* einen eifrigen Vertreter gefunden und neuerdings von *Ecker* bestätigt wurde. Die Existenz derselben und deren physiologische Nothwendigkeit zur normalen Lebenthätigkeit dieser Centralgebilde des Nervensystems keineswegs in Zweifel ziehend, glaubt Ref., dass der Verf. in seinen hypothetischen Folgerungen offenbar zu weit geht, wenn er z. B. die Nervensubstanz aus dieser Flüssigkeit sich bilden und ernähren lässt.

Bei der Eintheilung und näheren Darstellung der einzelnen Arten und Formen physischer Krankheiten legt Verf. verschiedene organische Constitutionen zu Grunde, die sich bezüglich des Nervensystems als eine vorwaltend cerebrale, eine cerebello-spinale und eine sympathische aussprechen und in ihren mannichfachen wechselseitigen Verbindungen und Modificationen die mannichfaltigsten entsprechenden Nüancirungen des psychischen Lebens, sowohl im gesunden, als kranken Zustande veranlassen. Diese Idee ist zwar nicht neu und schon vielfältig in den verschiedenen Temperamenten und Constitutionen ausgesprochen, vom Verf. aber bezüglich der verschiedenen Arten und Varietäten, in welcher die psychischen Krankheitszustände aufzutreten pflegen, zuerst systematisch durchzuführen versucht worden.

Wenn auch nicht zu verkennen ist, dass er hier vielfältig geistreiche und scharfsinnige Ideen entwickelt und bezüglich der Hauptformen in der That eine naturgetreue Anschauung zu geben versteht, so müssen wir doch bemerken, dass er in der weiteren Entwickelung der zusammengesetzten Formen der Geistesstörungen und deren Systematik sich keineswegs konsequent geblieben ist, dass er dem System zu lieb einzelne Formen und Varietäten, die in naher Verbindung stehen, oder nur gewisse Modificationen eines und desselben Zustandes sind, gewaltsam von einander getrennt und andere zusammengestellt hat, die in der That auf solche Weise nur durch ein imaginäres Verbindungsmittel zusammengestellt werden konnten. Es ist hier nicht der Ort, diess näher auseinander zu setzen und muss Ref. in dieser Beziehung auf seine ausführliche in der medicinisch-chirurgischen Zeitung, neue Folge II. Bd. **1844** erscheinende Kritik dieses Werks verweisen. Um sich übrigens von der Classification des Verf. einen Begriff zu machen, erlauben wir uns die Seite **466** seines Werks abgedruckte systematische Uebersicht hier mitzutheilen:

Geistesstörungen.

A. Die einfachen Formen der Geistesstörungen.

Die den Geist störende krankhafte Steigerung des Erregungszustandes äussert sich bei Prävalenz des:

I.	II.	III.
cerebralen Nervensystems: (Verstand) als Verstandeswahn, Wahnsinn, Vesania;	cerebello-spinalen Nervensystems (Wille) als Wahnwille, Wuth, Mania;	des sympathischen Nervensystems (Gemüth) als Wahngefühl, Schwermuth, Melancholia.
Der krankhafte Erregungszustand erscheint in den drei Gebieten des Nervensystems:		
a) bei aktiver Blutfülle (Disposition zu Congestionen) und erzeugt:		
Wahnwitz, Aberwitz, Narrheit, fixe Ideen objektiven Inhalts;	heftige Tobsucht, Raserei, Neigung zu Entzündungen;	Hysterie, Hypochondrie, sexuale Geistesstörungen mit lebhafter Reaktion.
b) bei passiver Blutfülle (Disposition zu passiver Blutstase) und erzeugt:		
Geistesbefangenheit, Depression, fixe Ideen beschränkten Inhalts;	chronische, oft periodische Tobsucht, blinde Wuth, zwecklosen Zerstörungstrieb;	Schwermuth, fixe Ideen subjectiven, oft sexualen Inhalts, Hang zum Selbstmord.
c) bei unregelmässiger Blutvertheilung (Disposition zu Congestionen und Stasen) und erzeugt:		
Wahnideen der Sinne, Wahnsinn in buchstäblicher Bedeutung;	akute Tobsucht, periodisch auftretend, versatile Form der Wuth;	Schwermuth, mit versatiler Reaktion, häufigen Wechsel fixer Ideen subjectiven Inhalts.

B. Die zusammengesetzten (gemischten) Formen der Geistesstörungen erscheinen, wenn bei einer vorwaltenden Nervensphäre das nächst dieser mehr erregbare Gebiet des Nervensystems in einen krankhaften Erregungszustand versetzt wird. Erscheint derselbe bei Prävalenz:

der cerebralen Sphäre,	der cerebello-spinalen Sphäre,	der sympathischen Sphäre,
in dem cer. spinalen Nerven-System, so erfolgt: Wahnsinn mit Wuthanfällen;	in dem cerebralen Nerven-System: Wuth mit Aeusserungen des Wahnsinns:	in dem cerebralen Nerven-System: Schwermuth als Grundform mit Aberwitz, häufig fixe Ideen sexualen Inhalts;
in dem sympathischen Nerven-System, so erfolgt: Wahnsinn mit Erscheinungen der Schwermuth;	in dem sympathischen Nerven-System: Wuth mit Schwermuth, häufig Hang zum Selbstmord;	in dem cer. spinalen Nerven-System: Schwermuth mit Zerstörungstrieb, Hang zum Selbstmord.

Nach Verschiedenheit ihrer drei Grundformen gehen die Geistesstörungen im ungünstigen Falle gewöhnlich über in:

Verstandesschwäche, Dummheit, Blödsinn, Stupiditas, Amentia.	Willenlosigkeit, Abulia;	Gefühllosigkeit, Stumpfsinn, Fatuitas.

Den Schluss des Werks bilden drei Kapitel über erheuchelte Geistesstörungen, über die Vorhersage bei Geistesstörungen im Allgemeinen und therapeutische Andeutungen. Letztere sind in der That nur Andeutungen und enthalten nichts wesentlich Neues. — Auffallend ist, dass der Verf. mit der ausländischen Literatur vertrauter zu sein scheint, als mit der deutsthen, indem er die Casuistik, welche er ausser der seiner eigenen Erfahrung als Belege benutzte, grösstentheils der ausländischen Literatur entnommen hat.

Monti basirt seine Eintheilungsweise auf die höheren und niederen Geistesthätigkeiten. Zu den höheren gehören die reine Vernunft, das höhere Begehrungsvermögen und die Freiheit, „welche das Vermögen der Selbstbestimmbarkeit des geistigen Wirkens ist.“ „Diese Thätigkeiten des Geistes, in so ferne sie durch die Vorgänge physiologischer Kräfte hervorgerufen und eigenthümlich erzeugt werden, sind nun eines und dasselbe mit

den niederen Seelenthätigkeiten" (!) „Der Normalzustand besteht in einer wirklichen Herrschaft der höheren Seelenthätigkeiten über die niederen, und dieses Uebergewicht bedingt den Zustand der Freiheit. Der abnorme Seelenzustand hingegen entsteht, wenn dieses Uebergewicht fehlt, die Aeusserungen der Ideen, Neigungen und Willensbestimmungen durch ein Uebergewicht der physiologischen Vorgänge erfolgen u. s. w. Hiernach lassen sich alle möglichen Abweichungen der menschlichen Natur auf zwei Hauptklassen zurückführen." Die erste besteht in einer freiwilligen Unterwerfung „der psychischen Aeusserungen unter die physiologischen Vorgänge," (Fehler, Laster, Verbrechen); die zweite besteht darin, „dass das Uebergewicht der physiologischen Kräfte von einem veränderten Zustande derselben herrührt, wodurch auch die Aeusserungen des geistigen Vermögens unterdrückt, missleitet und gehemmt werden (Geisteskrankheiten)." Je nachdem nun die unfreie Thätigkeit der höheren Seelenvermögen mehr nach aussen, excentrisch, oder nach innen, concentrisch, gerichtet ist, stellen sich die zwei Hauptformen der Geisteskrankheiten, die Manie und Melancholie, oder der excentrische und der concentrische Wahnsinn dar.

Der excentrische Wahnsinn hat drei Varietäten, welche sich nur nach dem Grade der geistigen Verwirrung und der Unruhe unterscheiden. Der höchste Grad ist die Manie.

Der concentrische Wahnsinn zerfällt in vier Varietäten, und zwar: 1) rücksichtlich der Ideen; 2) der Empfindungen, Affecte (Lipomanie); 3) der Neigungen (Monomanie); 4) des Willens.

Die erste Varietät umfasst alle Sinnestäuschungen (Illusionen und Hallucinationen).

Hinsichtlich der Behandlung Geisteskranker bieten des Verf. Ansichten nichts Neues. Obwohl er Leuret's Einschüchterungsmethode mit Vortheil angewandt haben will, so ist er doch keineswegs der Ansicht, dass damit die physischen Heilmittel vernachlässigt werden dürften.

Die Schrift von *Willis* ist eine zweite Auflage der im Jahre 1823 erschienenen Abhandlung des Verf., welche 1826 von *Amelung* ins Deutsche übertragen und mit Zusätzen und kritischen Bemerkungen herausgegeben wurde. Es ist von dem Enkel des berühmten *Willis*, dem Arzte Georg's III., in dieser Abhandlung besonders, und ohne Zweifel allzu einseitig der Zustand von Geisteszerrüttung hervorgehoben, welcher auf einer gesteigerten Reizbarkeit (Schwäche) des Nervensystems, dem sogenannten irritable state, beruht, und in tonischen Mitteln, China, sein Heilmittel findet. Bezüglich des weitern Inhalts uns auf die angegebene Uebersetzung und unsere kritischen Bemerkungen darüber berufend, scheint es, dass diese neue Auflage vom Verf. hauptsächlich deswegen publicirt wurde, um darin einige Fragen zu besprechen, welche bezüglich der psychischen Behandlung dermalen in England an der Tagesordnung und Anlass zu einem lebhaften Streite und zu einer Partheisache geworden sind. Diese Fragen betreffen das sogenannte system of non restraint und die mit so vielem Eifer angepriesene Benützung des Religionsunterrichts bei Geisteskranken.

Willis, und mit ihm einverstanden der Verf. einer in dem Dublin Journal (Mai 1843) enthaltenen Kritik seines Werks, sprechen sich gegen diese Uebertreibungen einer missverstandenen Philanthropie und gegen die allzu allgemein empfohlene Benützung des Gottesdienstes aus. Es ist gewiss gut und nothwendig, dass sich solche Stimmen gegen solche Auswüchse einer verkehrten Philanthropie erheben, und die Gründe, welche *W.* und sein Berichterstatter dagegen geltend machen, sind gewiss sehr beachtungswerth. Sehr wahr bemerkt letzterer, dass „eine Meinung, welche von unserem Verf. ausgeht, in dieser Beziehung um so mehr Gewicht hat, als dessen Grossvater, der gefeierte *Willis*, einer der ersten war, welcher eine milde und humane Behandlung dieser Unglücklichen empfahl." Sehr richtig bemerkt *W.*: „Wäre es nicht consequent, einen Wundarzt, welcher einen Menschen wegen eines zerbrochenen Gliedes in eine fixirte Lage bringt, und mit Schienen und Bandagen belastet, mit Vorwürfen zu überhäufen, wenn wir alle Zwangsmittel in der Behandlung der Geisteskranken verwerfen und diejenigen tadeln, welche sie anwenden? Habe ich nicht recht zu sagen, dass dann die Humanität die Gränzen der gesunden Vernunft überschreiten würde? Die zahlreichen Fälle von Selbstmord, welche täglich durch die Zeitungen veröffentlicht werden, und die traurigen Thatsachen, dass so manche Personen als ein Opfer einer vernachlässigten Vorsicht und einer zeitigen Einschränkung fallen, sollten, dächte ich, hinreichend sein, die Manie, welche zur Zeit bezüglich der Beseitigung jeglicher Zwangsmaassregeln herrscht, zu beseitigen und nicht nur die Ueberzeugung ihrer dringenden Nothwendigkeit gewähren, sondern auch, statt sie herabzuwürdigen, sie eher als eine Wohlthat betrachten lassen."

Hinsichtlich der religiösen Erbauung gesteht *W.* derselben bei Geisteskranken wenig Nutzen zu. Mit wenigen Ausnahmen hält er sie, und gewiss mit Recht, bei annoch wirklich Kranken nicht nur für nutzlos, sondern in manchen Fällen selbst für schädlich. Erst in der Convalescenz, ist er der Meinung, sei sie mit Erfolg in Gebrauch zu ziehen; erst dann, wenn der Mensch wieder in den Besitz seiner Vernunft gelangt ist, sei er fähig, die Tröstungen der Religion zu würdigen, wie denn auch der Höchstselige König Georg III. erst nach seiner Genesung seinem eigenen Wunsche gemäss die St. Paulskirche besuchte, um dem Allmächtigen für seine glückliche Wiederherstellung seinen Dank darzubringen.

Mehrere Bemerkungen in Bezug auf die englischen bezüglich der Geisteskranken bestehenden, zum Theil sehr unzweckmässigen Gesetze, als weniger unser Interesse in Anspruch nehmend, übergehen wir, um schliesslich noch unsere Verwunderung über die Meinung des D. P. S. unterschriebenen Berichterstatters in der obengenannten Zeitschrift auszusprechen, welcher sich gegen *Willis* gegen die völlige Straflosigkeit geisteskranker Verbrecher erklärt, vielmehr in einzelnen Fällen selbst die Todesstrafe für nothwendig hält, um die, zuweilen wie epidemisch herrschenden, Angriffe auf das Leben anderer Personen zu beschränken.

Die Vorlesungen von *Sutherland*, deren Anfang mitgetheilt ist, verbreiten sich über verschiedene Theorien, über die Natur und den Sitz der Verrücktheit, über Diagnose der verschiedenen Arten der Geisteskrankheiten, über Hallucinationen, Illusionen, Alterationen der Empfindungs- und Bewegungsnerven und über allgemeine Paralyse.

Der Verf. bekennt sich von vornherein zur sogenannten somatischen Theorie; die Verrücktheit ist ihm eine Krankheit des Gehirns, wenn er auch zugiebt, dass die Quelle und der Ursprung des Uebels nicht immer in diesem Organe zu suchen sei. Gegen *Jakobi's* Ansichten hält er dafür, dass die Operationen der geistigen Thätigkeiten nicht mit ihren Principien zu verwechseln seyen; letztere wären überall im ganzen Körper verbreitet, erstere aber auf das Gehirn beschränkt. Auf verschiedene aus der vergleichenden Anatomie, Physiologie und pathologischen Anatomie entnommene Gründe gestützt, glaubt er ferner annehmen zu können, dass die graue Gehirnsubstanz insbesondere das Werkzeug der geistigen Thätigkeiten sei. Nach Prof. *Owen's* Untersuchungen macht er darauf aufmerksam, dass bei den pflanzenfressenden Thieren die Furchen, welche die Gehirnwindungen bilden, von der Peripherie zum Centrum convergiren, während sie bei den fleischfressenden parallel gehen und beim Menschen divergiren. Wie verschieden seien ferner die Gehirnwindungen in den Leichen Geisteskranker, indem dieselben in frischen Fällen überall injicirt, sehr entwickelt und gewissermassen zu gross erscheinen, um in der Schädelhöhle Platz zu finden, während sie in veralteten Fällen von dementia blass und zusammengefallen sind.

Indem er so den Gehirnwindungen bezüglich der geistigen Thätigkeiten eine grosse Wichtigkeit beilegt, bemerkt er, „dass bei ihrem Fehlen (wie z. B. im Fötus oder manchen Idioten) die Seele der Mittel beraubt ist, sich mit der äusseren Natur in Verbindung zu setzen." Nicht die Seele fehlt; trotz der erblichen Missbildung, oder der krankhaften Veränderung ist sie zugegen und zwar so vollkommen, als wäre sie eben aus der Hand des Schöpfers gekommen."

Den Unterschied zwischen dem Mangel an Zusammenhang der Ideen eines Maniacus und dem eines in dementia (allgemeine Verwirrung) Versunkenen findet Verf. darin, dass bei ersterem die Ideen sich zu schnell auf einander folgen, um in gehörigem Zusammenhang zu stehen, bei letzterem aber der Mangel an Zusammenhang durch den Mangel an Gedächtniss begründet ist.

Ueber den Unterschied zwischen Hallucinationen und Illusionen bemerkt Verf., dass erstere von innen, letztere von aussen durch Täuschungen der Sinnesorgane erzeugt würden. Die Beispiele, die er bezüglich der Illusionen anführt, entsprechen aber mehrentheils dieser Definition nicht und sind nicht in falschen Perceptionen der Sinnesorgane, sondern in irren Ideen begründet. Den Schluss bilden ziemlich weitläufige Betrachtungen über die Lähmungssymptome, die so häufig bei Geisteskranken beobachtet werden, wobei Verf. gegen *Esquirol's* Ausspruch, der solche Fälle immer für unheilbar erklärt, einen wesentlichen Unterschied darin zu finden glaubt, ob die Lähmungserscheinungen vor oder nach dem Hervortreten der alienirten Geistesthätigkeiten sich äusserten. Im ersten Falle hält er, seiner Erfahrung gemäss, die Krankheit zuweilen für heilbar und ein ähnliches Verhältniss glaubt er bei der ebenfalls von *Esquirol* für unheilbar erklärten Complication mit Epilepsie annehmen zu können.

Griesinger vergleicht in einer psychologischen Abhandlung die unwillkührlichen Reactionen centripetaler Empfindungen, welche wir als bewusste und unbewusste Vorstellungen und Willensbestrebungen mit entsprechender motorischer Action bezeichnen, mit den Reflexactionen, welche unmittelbar durch das Rückenmark zu Stande kommen, und ohne zum Bewusstsein zu gelangen, unwillkührlich erfolgen. Als erste Stufe dieser Action bezeichnet er die der scheinbaren Ruhe, das Gleichgewicht des sensorischen und motorischen Systems, — den Tonus der Muskeln, des Zellgewebes und der Gefässe." Indem die centripetalen Eindrücke theils direct (Sinnesorgane), theils indirect (vom Rückenmark aus) in das Gehirn zerstreut werden, werden sie dort, durch eine weitere Veränderung, zur Quelle der Vorstellungen." Diese Vorstellungen kommen aber nicht immer zum Bewusstsein. „Wie zur Empfindung im Rückenmark die Bewegung, so verhält sich im Kreise der Gehirnthätigkeit zur Vorstellung die Strebung, und auch sie, wie die Vorstellung, kann theils intensiv, bewusst, theils dunkel und dem Bewusstsein fast ganz entzogen sein. — Von der Strebung geben wir diess zu, keineswegs aber von der Vorstellung, in so fern der Verf. nicht bloss von dunkeln, sondern auch geradezu von unbewussten Vorstellungen redet. Eine Vorstellung kann deutlich oder undeutlich (dunkel) sein, eine unbewusste Vorstellung ist eine contradictio in adjecto. (Ref.)

Erörterung der unwillkührlichen Reactionen lebhafter psychischer Eindrücke durch entsprechende willkührliche und unwillkührliche Bewegungen — die Sprache. „Keine andere Bestimmung können die besonderen centralen Fasersysteme des Gehirns haben, als eben die Aufnahme der Empfindungseindrücke, ihre Zerstreuung und Umarbeitung in Vorstellungen und ihren Uebergang in Bestrebungen auszuführen."

Das Bewusstsein beruht nach dem Verf. lediglich auf der „Intensität, Stärke und Klarheit der Vorstellung." „Das Verhältniss der Summe aller Vorstellungen als eines Ganzen zu der Kraft, Leichtigkeit und Richtung der möglichen Bestrebungen, dieser psychische Tonus wird zum Theil mit den Worten Gemüth und Character bezeichnet."

„Der Uebergang der bewussten Vorstellungen in Bestrebung beruht ganz wie die Reflexaction im Rückenmark auf organischem Zwang und Drang."

„Wie sich aber die bewusste Vorstellung von der unbewussten und dunkeln nicht durch ein specifisch neu dazu gekommenes unterscheidet, sondern das Bewusstsein eben auf der Intensität der Vorstellung beruht, so kann auch der Uebergang einer solchen Vorstellung in eine Bestrebung so intens werden, dass er selbst ins Bewusstsein fällt und man giebt diesem Vorgange alsdann den Namen: Wollen." — „Die Freiheit des Willens aber, welche wohl vom Wollen selbst zu unterscheiden ist, ist nichts, was diesem irgendwo an sich inhärirte; sie ist vielmehr nur die Möglichkeit, andere Vorstellungen und Bestrebungen auf die eben im Flusse befindliche einwirken zu lassen und jene andern Vorstellungen innerhalb gewisser Gränzen spontan, aber auch nicht nach willkührlichen, sondern genau bestimmten Gesetzen hervorzurufen."

Budge's Hemmungstheorie findet hierbei nach dem Verf. ihre Anwendung. „Das gemeinschaftliche Wirken aller übrigen Vorstellungen auf die eben im Flusse befindliche constituirt eine psychische Hemmung, welche man *Besonnenheit*, in anderm als physiologischem Sinne auch Reflexion nennen kann." Das Verhältniss des Hemmenden zum Beweglichen kann aber in einer grossen Anzahl von Zuständen des Rückenmarks und des Gehirns gestört sein. „Ist die Störung auffallend, so nennt man diese Zustände Krankheiten, am Gehirn psychische Krankheiten (Seelenstörungen), deren Hauptcharacter eben in Abnormität, oder gänzlichem Verluste der Besonnenheit und eben damit der geistigen Freiheit besteht." — Verf. zeigt nun, wie durch die Wirkung der verschiedenen Narcotica, des Weins u. s. w. solche Störungen vorübergehend veranlasst werden und kommt dann auf den Wahnsinn zu reden," in welchem Vorstellungen und Strebungen entweder primär und allein oder doch auf vorzüglich auffallende Weise und länger andauernd alienirt sind." — Als die zwei Hauptcharactere des Wahnsinns treten dem Beobachter „die Stimmung des erhöhten Selbstgefühls" und „die Stimmung der Niedergeschlagenheit, der psychischen Unlust entgegen." Letztere hält der Verf. mit *Guislain* und *Zeller* für den eigentlich primären. „Diesen Zustand nennt man Schwermuth, Melancholie. Er entspringt eben aus dem beginnenden Hemmungszustand der Strebung und ist nichts anders, als die Stimmung psychischer Unlust."

Den entgegengesetzten Zustand bildet die Manie, Tollheit, deren Character eine wesentlich erhöhte Zerstreuung der Vorstellungen und ein bedeutend, oft bald bis zum Maasslosen erleichterter Uebergang derselben in Strebungen ist."

Ref. hat in diesen Bruchstücken den Ideengang des geistreichen Verf. in nuce dar-

zustellen gesucht. Der kurze aber inhaltschwere Aufsatz muss aber, um ihn ganz zu verstehen, im Original gelesen werden. Er schliesst mit folgender Paradoxie: Um der verbreitetsten Auffassung, der sogenannten somatischen Theorie anhängen zu können, muss man Spiritualist sein; wir aber vermögen nicht nur im Wahnsinne weder ein Leiden der Bauchganglien, noch des Herzens, der Pfortader oder des Darmkanals zu verkennen (sehen vielmehr die krankhaften Zustände anderer Organe nur als entferntere Ursachen, häufig als Folgen der Gehirnaffection, oder als blosse Complicationen an); sondern wir glauben auch „der Seele" selbst kein Unrecht zu thun und nichts ihrer Unwürdiges zu behaupten, wenn wir gerade sie in ihrem Innersten im Wahnsinne für erkrankt halten." Das Paradoxe dieses Satzes verschwindet aber, wenn wir in einem Anhange erfahren, was der Verf. unter Seele versteht. Sie ist ihm nichts mehr und nichts weniger, als ein Gesammtausdruck der Gehirnfunction, wie sie sich in den psychischen Actionen ausdrückt. Sein Glaubensbekenntniss drückt sich kurz und bündig in folgenden Worten aus: „In der That, weder an Selbstachtung, noch an Menschenliebe wird man ärmer, indem man sich klar macht, dass Vorstellen und Streben das Resultat organischer Processe sind, und dass es schon irrthümlich ist, das Verhältniss mit den Worten auszudrücken: das Gehirn sei das Werkzeug, das materielle Substrat der Seele. —"

Pathologische Anatomie der Geisteskrankheiten.

In Bezug auf pathologische Anatomie bei Geisteskrankheiten theilt *Flourens* in den Comptes rendus de l'Institut T. XV. Nro. **14.** im Namen *Parchappe's* verschiedene Resultate in Bezug auf die Ursachen und die Natur der verschiedenen Arten des Irreseyns mit, von denen wir folgende erwähnen:

Der Umfang des Kopfs ist bei den von Natur Blödsinnigen im Allgemeinen weniger beträchtlich, als bei Individuen mit normaler Intelligenz. Doch steht der Grad der Intelligenz der Blödsinnigen mit dem Umfange ihres Kopfs nicht in geradem Verhältniss.

Es gibt einen gewissen Umfang des Kopfs beim Menschen, welcher zu den Bedingungen einer guten Organisation gehört; aber es findet kein unbedingtes Verhältniss zwischen dem Umfang des Kopfs und dem Grade der Intelligenz statt. Eben so wenig findet ein absolutes Verhältniss zwischen der Intelligenz und der Masse des ganzen Gehirns statt. Eher scheint erstere mit der Masse der Hemisphären zu correspondiren, zumal wenn man die Ausdehnung der Oberfläche dazu rechnet, zu welcher die Zahl und die Tiefe der Gehirnwindungen confluiren.

Es gibt keine Veränderung des Gehirns, welche als eine wesentliche Bedingung der Geisteszerrüttung angesehen werden könnte. Die hauptsächlichsten Veränderungen des Gehirns in der Geisteszerrüttung sind folgende: **1**) Ergiessung (Ecchymose) unter der Arachnoidea und partielle Injection der Oberfläche der Cortikalsubstanz mit oder ohne Erweichung; **2**) ausgebreitete Erweichung der mittleren Parthie der Cortikalsubstanz; **3**) Verwachsung der Pia mater mit der Oberfläche des Gehirns; **4**) rosenrothe, lila oder violette Färbung der Cortikalsubstanz.

Aubanel beginnt eine Arbeit über die falschen Häute der Arachnoidea bei Geisteskranken mit folgenden Worten: „Alle Schriftsteller, welche sich mit der pathologischen Anatomie des Gehirns beschäftigt haben, haben unter den eben so häufigen als mannichfachen Alterationen, die sie gefunden haben, die Existenz falscher Membranen in der grossen Cavität der Arachnoidea bezeichnet. Einige sie auf Apoplexien der Meningen beziehend, leiten ihre Organisation von verschiedenen constitutiven Bestandtheilen des Bluts ab, welches von dieser serösen Hirnhaut exhalirt worden sei; andere betrachten sie für ein Zeichen einer Irritation, welches seine Entwickelung einem plastischen, aus der entzündeten Serosa ausgeschiedenen Stoffe verdanke, und welcher allmählig zu einer membranförmigen Production sich organisire," und sucht dann, auf eine Reihenfolge interessanter Beobachtungen (nebst Leichenöffnungen) gestützt, darzuthun, dass diese falschen Membranen lediglich das Resultat einer Blutergiessung seien, welche in Folge mehr oder weniger heftiger Congestionen des Bluts und, wie Verf. sich ausdrückt, durch eine Art von Raptus sanguinis durch Exhalation aus den Gefässen der Arachnoidea in die zwischen ihr und der harten Hirnhaut befindliche Höhle statt gefunden habe, und nach und nach mit allmähliger Entfärbung zu einer weissen, mehr oder weniger dünnen und leicht zerreissbaren Membran sich organisire. Verf. hatte Gelegenheit, in den von ihm mitgetheilten Beobachtungen diese Ergiessungen und die verschiedenen Stufenfolgen der aus ihnen sich allmählig bildenden Membranen zu verfolgen und so die Natur gleichsam in ihrer geheimsten Werkstätte zu beobachten. So fand er in mehreren Fällen, in welchen

der Tod dem sogenannten Raptus sanguinis unter apoplectischen Symptomen bald gefolgt war, noch eine ganz frische Blutlage in der genannten Höhle und sich mehr oder weniger stark um das ganze Gehirn erstreckend, oder auch nur theilweise umkleidend. Hie und da fand er bereits organisirte Fäden diese Blutexsudationen durchziehend. In andern Fällen, deren Exsudationen bereits von einer längeren Zeit her datirten, fand er die Organisation dieser falschen Membran bereits in einem vorgerückten Zustande, theilweise schon völlig entfärbt und fest, abwechselnd mehr oder weniger noch rothe oder rostfarbige Flecken (plaques) oder eine Art von Netz, durch zahlreiche rothe Fäden gebildet, oder endlich wahre Blutgerinnsel zeigend, von welchen diese Filamente als Rudimente der falschen Membran ausgehen. In anderen noch älteren Fällen endlich fand er diese Membran vollständig ausgebildet und alle Spuren ihres blutigen Ursprungs verwischt. — Diesen Ursprung dieser Pseudomembranen, ihre allmählige Organisation aus Blutergiessungen keineswegs in Abrede stellend und von der Richtigkeit der Beobachtungen des Verf. völlig überzeugt, möchte Ref. doch bezweifeln: 1) dass die Organisation dieser falschen Membranen immer auf diese Weise stattfinde; 2) dass die Blutergiessung, wenn sie stattfindet, durch Exsudation zu Stande komme. Es ist vielmehr weit wahrscheinlicher, dass letztere, die Blutergiessung, immer nur in Folge einer Gefässzerreissung entstehe, was bei der zarten Beschaffenheit der Arachnoidealgefässe in Folge sehr heftiger Congestionen sehr erklärlich ist. In die enge Höhle zwischen die Arachnoidea und Dura mater eingezwängt, muss diese Blutergiessung eine mehr oder weniger ausgebreitete dünne Lage bilden, woraus sich denn allmählig unter Resorption des Farbestoffs und des Serums aus der rückbleibenden Fibrine, die falsche Membran bildet. Was den ersteren Zweifel betrifft, so glauben wir auf unsere eigenen Autopsieen gestützt, wo wir besonders am hinteren der Fossa longitudinalis zugekehrten Rande der Hemisphären, öfter ganze Lagen sulziger, mehrere Linien dicker milchweisser Conglomerationen fanden, annehmen zu können, dass dergleichen Productionen, besonders wo sie mehr örtlich erscheinen und die eben genannte Beschaffenheit haben, auch in Folge einer wahren entzündlichen (plastischen) Exsudation entstehen können — wie denn bekanntlich auch die falschen Membranen entzündeter Schleimhäute und diejenigen, welche in Folge einer intensiven Entzündung der Pleura entstehen, sich jedenfalls nur auf diese Weise entwickeln.

Verf. bemerkt weiter, dass die falschen Membranen, welche sich im Gehirne Wahnsinniger bilden und die grosse Cavität der Arachnoidea einnehmen, sich unabhängig von dem verschiedenen Grade ihrer Organisation auf zwei verschiedene Weisen darstellen: die einen, mit doppeltem Blatte, bilden einen Sack, welcher zuweilen leer, gewöhnlich aber ganz oder theilweise entweder mit flüssigem oder geronnenem Blute, oder mit mehr oder weniger entfärbten fibrösen Massen angefüllt ist. Diess seien die Fälle, welche man mit dem Namen der von den Meningen enkystirten Hämorrhagien bezeichnet habe. Die anderen zeigen eine einfachere Form; es sind falsche Membranen mit einem Blatt, welche, über eine mehr oder weniger grosse Oberfläche des Gehirns verbreitet, zuweilen kaum entwickelt, in anderen Fällen völlig organisirt sind und mehr oder weniger den natürlichen serösen Membranen gleichen.

Was die erstere Form, die sackförmigen falschen Membranen betrifft, so entwickelt Verf. hier wiederholt seine Ansicht, dass sich dieselben unmittelbar an der Oberfläche des ergossenen Blutes bilden, eine Thatsache, die man auch bei Blutergiessungen in Höhlen und in Gefässen bemerke, welche sich ausser dem Bereiche der Circulation befinden (Vase inerte). Hier gerinne das Blut an der Oberfläche und überziehe sich sehr schnell mit einer Art von Haut, welche mit der der genannten Kysten, so lange sie noch in der ersten Entwickelung begriffen ist, grosse Aehnlichkeit habe. Diese besteht bald nur aus einem dünnen Häutchen, bald sind seine Wandungen dichter und in seiner Dicke Blutflecken, Ecchymosen und wahre Blutklümpchen einschliessend. In anderen Fällen ist der Sack noch dicker und besteht aus mehreren deutlich über einander liegenden Lamellen. In einigen Fällen endlich ist er so dicht und fest, dass er fast ganz dem Gewebe der Dura mater gleicht, mit Ausnahme, dass er weniger zähe ist und gewöhnlich eine rothe, gelbe oder braunrothe Farbe hat, je nach dem Zustande der in seiner Höhle eingeschlossenen Flüssigkeit. Diese verschiedene Beschaffenheit hänge lediglich von dem verschiedenen Grade der Entwickelung ab. Die letzte werde selten gefunden, weil die Kranken in Folge der bedeutenden Hirnläsion gewöhnlich eher sterben, als der Krankheitsprozess diese Entwickelung erreiche. Den ganzen Process, diese sackförmige Umhüllung des ausgetretenen Bluts mit den nachfolgenden Metamorphosen, betrachtet Verf. als das Resultat der Heilkraft der Natur. Auch in der Gehirnsubstanz selbst finde man

zuweilen dergleichen pseudo-membranöse Kysten, die ebenfalls nichts anderes sind, als der heilsame Ausgang einer alten Blutablagerung. Verf. erwähnt eines Falles, in welchem ein Theil der Kyste mit geronnenem Blut, ein anderer mit röthlichem Serum angefüllt, ein dritter ganz leer war und nur aus Häuten bestand. Er macht darauf aufmerksam, dass sich diese Häute sehr schnell bilden und zuweilen schon nach einigen Tagen eine ziemliche Festigkeit erlangen. Auch die Blutflecken, die Ecchymose und das Blutgerinnsel, welches man zuweilen zwischen den Wänden finde, diene als Beweis, dass sie aus dem ergossenen Blute sich bilden. Indessen kämen sie nur in frischen Fällen vor und da, wo sie später noch gefunden werden, oder wo in alten Fällen der Inhalt der Kyste noch eine mehr oder weniger blutige Beschaffenheit habe, müsse man schliessen, dass die heilkräftige Absorption gestört gewesen sei.

Im weiteren Verlaufe seiner Abhandlung kommt Verf. auf den Einwurf zu reden, den wir bereits oben selbst erwähnt haben, nämlich, dass diese falschen Membranen, wenn auch öfters, doch nicht immer unmittelbar aus ergossenem Blute sich bilden, vielmehr häufig das Ergebniss einer entzündlichen plastischen Exsudation der Gehirnhäute selbst seien. Er giebt diess zu, behauptet aber, immerhin sei es das Blut, welches diese falschen Membranen bilde, entweder direct, da wo das Blut als solches sich organisirt, oder mittelbar durch plastischen Stoff, welcher selbst nichts anderes sei, als ein Product des Blutes. Man sieht, der Verfasser weiss sich zu helfen und jedem Widerspruch zu begegnen. Etwas naiv setzt er, nachdem er bemerkt, dass sich aus der Pleura, dem Pericardium und dem Peritonäum plastische exsudative Häute bilden, hinzu: „warum sollte die Serosa cerebralis nicht dasselbe Privilegium haben, wie die übrigen serösen Häute der Oekonomie?“ Nur bei der Formation der eigentlichen Kysten, wie man sie bei paralytischen Irren finde, läugnet er diese Art der Bildung gänzlich, und, wie es scheint, mit Recht. Auch giebt er die Möglichkeit zu, dass nach bereits gebildeter Kyste wiederholt eine Blutergiessung in sie stattfinden könne, eine Annahme, die inzwischen ganz dafür spricht, dass dergleichen Blutergiessungen nicht durch Exhalation, vielmehr durch Gefässzerreissung zu Stande kommen.

Indem Verfasser nochmals auf die zweite Form, d. h. falsche Membranen mit einem Blatte, deren Natur bereits umständlich erörtert ist, zurückkommt, sucht er wiederholt die Ansicht zu vertheidigen, dass diese lediglich aus einer dünnen Lage ergossenen Bluts sich organisiren. Sie, wie die sackförmigen Hautgebilde, zeigten dieselben Phänomena in ihrer beiderseitigen Entwickelung. „Es sind Blutergiessungen in den Meningen, welche sich lediglich durch die verschiedene Quantität des exhalirten Blutes unterscheiden; in der einen Form ist diese Extravasation gering und verwandelt sich ganz in ein häutiges Gewebe; in der anderen ist die Ergiessung beträchtlicher und hier gehen nur die oberflächlichen Lagen diese Umbildung ein.“ Die Art und Weise, wie diese Umbildung von Statten gehe, wird nun nochmals vom Verf. umständlich erörtert und endlich diese lange Abhandlung mit einer Beobachtung geschlossen, welche ihm in der jüngsten Zeit vorkam und ihm als der eklatanteste Beleg seiner Behauptung dient.

Diese Beobachtung betrifft eine 70 Jahre alte Frau, die in Folge eines heftigen Schreckens (beim Anblicke einer wahnsinnigen Person) plötzlich wahnsinnig und tobsüchtig wurde und während dieses psychischen fast zwei Jahre anhaltenden Leidens in den letzten Monaten ihres Lebens mehrere schlagflüssige Anfälle erlitt, denen sie endlich unterlag. Die merkwürdigsten Resultate der Leichenöffnung waren folgende:

Die ganze Oberfläche des Gehirns war mit einer falschen Membran bedeckt, die sich an der rechten Seite bis zur Basis hinneigte. Ihre Organisation bietet verschiedene Gradationen dar:

1) Rechte Hemisphäre. In der Mitte ist die falsche Membran weit mehr organisirt, als an den übrigen Stellen. Sie ist durchsichtig, farblos, zähe (resistante) und zeigt nur noch einige blutige Streifen und würde ganz einer Serosa gleichen, wenn ihre Zähigkeit nicht beträchtlich grösser wäre. Auf dem vorderen Lobus erscheint die blutige Natur der falschen Membran deutlicher, sie hat eine grelle rothe Farbe und zeigt verschiedene braune und gelbe Flecken, welche anzeigen, dass hier noch Blut vorhanden sei. An diesen Stellen findet man in der That zwei Blätter, welche sehr schwer zu trennen sind, aber da und dort kleine Zwischenräume zeigen, um kleine Blutkysten zu bilden. Das Blut, womit sie angefüllt sind, zeigt verschiedene Grade von Absorption; die Wände sind sehr dick und fast fibrös. Auf dem hinteren Lobus bildet die falsche Membran fast dieselben Charactere, überall Spuren ihres blutigen Ursprungs, hie und da blutige Flecken, welche mit ihrer Structur ganz identisch scheinen, ferner kleine Kysten mit doppelten

Blättern. Eine dieser Kysten, grösser als die übrigen, ist mit flüssigem, rothem Serum ähnlichem, Blute angefüllt und ihre Wandungen haben ein gelbgrünliches Ansehen. An den seitlichen Theilen zeigt die falsche Membran blutige Stellen von dunkelrother Farbe (vermeille); übrigens ist sie dünner und leichter zu zerreissen, als an den übrigen Stellen. In der Fissur ist sie weniger gefärbt; man sieht hier nur noch wenige Blutspuren in Form eines feinen Netzes. Zwischen den beiden vorderen Gehirnloben ist sie zähe und undurchsichtig.

2. Linke Hemisphäre. Auf der Mitte dieser Hemisphäre ist die falsche Membran fast ganz farblos und hat eine grosse Zähigkeit. Nach vornen, wenn auch weniger roth, als an der anderen Seite, zeigt sie eine abgeplattete Kyste von der Grösse eines Franks, welche Blut von der Farbe des rothen Weins enthält. An der Spitze des hinteren Lobus findet sich eine Kyste von der Dicke einer Haselnuss, welche mit einer serös-blutigen Flüssigkeit angefüllt ist und deren Wandungen eine ockerartige Farbe haben. Ueber den ganzen hinteren Lobus zeigt übrigens die falsche Membran eine Dicke und Opacität, welche ihr grosse Aehnlichkeit mit der dura mater giebt; ausserdem aber rothe unregelmässige Blutflecken, welche mit dem Gewebe so innig verbunden sind, dass man sie weder abwaschen noch wegschaben kann.

Wir übergeben den übrigen Zustand des Gehirnes und erwähnen nur noch eines Umstandes, auf welchen Verf. grosses Gewicht legt. Dieser ist, dass man „auf dem gestreiften Körper des rechten Ventrikels ein kleines Blutextravasat fand, welches die Form rother Filamente hatte, die sich an einer Stelle bereits vereinigt hatten, um ein rothes Gewebe zu bilden, welches man bereits aufheben konnte, und welches mir nichts anders scheint, als das Rudiment einer falschen Membran.“

Wir schliessen diesen Auszug mit der Bemerkung, dass diese blutigen Extravasate und die in Folge davon entstehenden Pseudomembranen, wie Verf. bemerkt, vorzugsweise bei solchen Irren gefunden wurden, welche zugleich an Lähmung litten (démence paralytique), einer Form, welche, wie bereits mehrmals bemerkt, in Frankreich besonders häufig vorzukommen scheint.

In der Sitzung der medicin. Academie zu Bologna vom **19.** Mai **1842** theilte Prof. *Gualardi* einen Fall von Epilepsie und Wahnsinn mit, welcher weniger hinsichtlich des Verlaufs der Krankheit, als in anatomisch-pathologischer Beziehung durch das Resultat der Section interessant ist. Ausser den gewöhnlichen Erscheinungen von Blutüberfüllung fand man, „dass von dem Vereinigungspunkte der Augennerven an die Arachnoidea am ganzen vorderen Drittheil der protuberantia annularis losgelöst war und darunter einen Raum wahrnehmen liess, welcher, sich über das ganze untere Centrum des Gehirns erstreckend, eine kreisrunde zwei Zoll im Durchmesser enthaltende Fläche darstellte. Die Gehirntheile, welche dieser Raum umfasste, hatten ein abgewaschenes Ansehen, als wären sie lange Zeit in Wasser getaucht gewesen. Nach Entfernung dieses Theils der Arachnoidea wurde auch die darunter liegende weiche Hirnhaut rings um den Umfang der corpora candicantia und am inneren Rande der Gehirnschenkel von der Gehirnsubstanz getrennt und theilweise in die Höhe gehoben, der darunter liegende Gehirntheil aber ganz weiss und abgewaschen gefunden. Nachdem die pia mater an ihrem Rande durchschnitten und losgetrennt war, zeigte sich unmittelbar vor den corpora mamillaria eine kleine Oeffnung von dreieckiger Gestalt, welche mit dem dritten Ventrikel in Verbindung stand. Es war nicht anzunehmen, dass diese Oeffnung, wie diess wohl manchmal geschieht, durch eine Zerreissung des Theils der Basis des Infundibulums, welcher mit der glandula pituitaria in Verbindung steht, verursacht worden sei; denn dieser Gehirnfortsatz lag viel weiter nach hinten in einer Entfernung von wenigstens fünf Millimetres von der genannten Oeffnung. Beim weiteren Lostrennen der die Sehnerven umkleidenden pia mater und ihrer weiteren Untersuchung nach hinten fand man, dass sie sich an den Vierhügeln sehr breit darstellten und dass von der Basis des Gehirns zwei Faserbündel gegen die genannten Nerven hinaufstiegen, eine an jeder Seite, von graulichter Farbe, welche, ohne sich zu durchkreuzen, sich beiderseits mit den fibrösen Fascikeln der Augennerven auf den Vierhügeln vereinigten und so eine ganz eigenthümliche Anomalie der Structur und des Ursprungs des zweiten Nervenpaars darstellten.“ — Die Gehirnventrikel waren sehr erweitert und enthielten noch eine bedeutende Menge klaren Wassers, obgleich der grössere Theil beim Herausnehmen des Gehirns und der medulla oblongata herausgeflossen sein mochte. Es unterlag keinem Zweifel, dass dieses Wasser durch die obengenannte Oeffnung auch die unter der Arachnoidea und weichen Hirnhaut gebildete

Höhle an der unteren Gehirnfläche anfüllte. Die mit diesem Wasser in Berührung stehenden Gehirntheile waren inzwischen nicht erweicht, zeigten vielmehr, und zwar sowohl die subst. alba als cinerea, eine grössere Härte als im Normalzustande und wie sie mehrentheils bei Wahnsinnigen zu sein pflegt.

Was das neue Instrument zur Messung des Schädels und seine Gebrauchsweise betrifft, welche Verf. bei dieser Gelegenheit weiter mittheilt, so müssen wir diejenigen, welchen an deren Kenntniss gelegen ist, auf das Original verweisen.

Semiotik der Geisteskrankheiten.

Ueber die Form des Schädels bei Geisteskranken bemerkt *Sutherland*, dass die Form des Schädels mit der Erzeugung oder Species der Geisteszerrüttung in keiner Verbindung stehe. Manche seiner unheilbaren Kranken zeigten ganz wohl geformte Köpfe, während im Gegentheil mehrere mit übel geformten geheilt worden seien. *Georget* habe ebenfalls keinen Unterschied an den Köpfen Geisteskranker und Personen mit gesundem Verstande wahrgenommen. *Foville* dagegen habe unter 300 Kranken mehr als 50 mit übel geformten Köpfen gefunden. Idiotische sind hierbei ausgeschlossen. Die auffallendste Abweichung sei ein Zurücktreten des Vorderkopfes und daher vielleicht am meisten im Wahnsinn bemerkt. Zuweilen seien die Schädelknochen so dünn, dass sie durchscheinen, in andern Individuen abnorm und zuweilen ungleich verdickt. Bei einigen sei die Diploë ganz verschwunden, der Knochen hart und spröde; bei andern sei sie ungewöhnlich entwickelt und die äussere Tafel verhältnissmässig weich und nachgiebig. An der inneren Oberfläche habe man rauhe Knochenablagerungen und Stacheln gefunden. *Gall's* Bemerkung, dass eine elfenbeinerne Beschaffenheit des Schädels mit einer Disposition zum Selbstmord verbunden sei, habe die Erfahrung nicht bestätigt.

Ueber den krankhaften Zustand der Haut bei Geisteskranken bemerkt *Sutherland*, dass er den eigenthümlichen Geruch mancher Geisteskranken, von welchen er oft habe sprechen hören, früher immer für eine Folge von Unreinlichkeit gehalten habe, dass er aber nach genauerer Achtsamkeit darauf sich von der Wirklichkeit desselben überzeugt habe. Da wo er vorkomme, sei er inzwischen ein sehr ungünstiges Zeichen und das einzige, womit er ihn vergleichen könne, sei der Geruch einer Person, welche sich zur Auflösung neige. Zur Wiederherstellung einer bei Geisteskranken häufig gestörten Hautfunction seien Bäder sehr wichtig. Warme Bäder, worin der Kranke von $1^1/_2$ bis 2 Stunden verweile, seien ein hülfreiches Mittel, um die erhöhte Reizbarkeit und Aufregung zu beschwichtigen. Dabei kalte Umschläge auf den Kopf und nöthigenfalls zweimal täglich wiederholt.

Aetiologie der Geisteskrankheiten.

Die Aetiologie der Geisteskrankheiten hat an *Moreau de Jones* einen Bearbeiter gefunden. Um die Hauptursachen der Geisteszerrüttung statistisch zu ergründen und damit dem Wunsche einiger Mitglieder der Academie der Wissenschaften zu entsprechen, stellte er die in dieser Beziehung in den Registern und Berichten der Irrenanstalten Frankreichs enthaltenen Notizen vom Jahre 1841, so weit sie über diesen Gegenstand Auskunft gaben, zusammen und erhielt folgendes Resultat, welches wir hier mittheilen:

Physische Ursachen.	Zahl der Irren.	Verhältniss pr. Tausend.
1. Idiotismus (angeborner Blödsinn) . .	2234	321
2. Epilepsie	1137	163
3. Missbrauch geistiger Getränke . .	792	114
4. Erhöhte Reizbarkeit, Irritation excessive	655	94
5. Siechthum, caducité . . .	541	78
6. Mangel an Nahrung, misère . .	329	47
7. Onanie	293	42
8. Fieber, Schwindsucht . . .	245	35
9. Uebermässige Arbeit . . .	176	25
10. Wunden u. andere äussere Verletzungen	154	22
11. Andere Ursachen	408	59
Summa	6964	100

Moralische Ursachen.	Zahl der Irren.	Verhältniss pr. Tausend.
1. Kummer, Verdruss	1186	377
2. Liebe und Eifersucht	767	244
3. Falsch verstandene Religion	471	150
4. Ehrgeiz	314	100
5. Hochmuth	291	92
6. Politik	118	37
Summa	3147	1000
Physische Ursachen	6964	688,8
Moralische Ursachen	3147	311,2
Summa	10,111	1000

Es ist zu bedauern, dass bei dieser Zusammenstellung der Ursachen das Geschlecht der Kranken nicht berücksichtigt ist, da dieses auf das Verhältniss der verschiedenen Ursachen unstreitig von bedeutendem Einflusse ist. Zu bemerken ist übrigens, dass nach diesem Resultate zu urtheilen, die Fortschritte der Civilisation nicht von so ungünstigem Einflusse auf Erzeugung psych. Krankheiten sind, als manche zu glauben geneigt waren.

Gegen vorstehende Abhandlung hat *Parchappe*, Arzt am Irrenhaus zu Saint-Yon, sich erhoben. Derselbe glaubt, auf seine Beobachtungen gestützt, das Ueberwiegen psychischer Ursachen zu erweisen; jedoch wie uns dünkt, mit wenig Glück. Seine Widerlegung stützt sich hauptsächlich darauf, dass *Moreau de Jones* den Idiotismus oder angebornen Blödsinn und die Epilepsie irrthümlich als Ursachen der Geisteszerrüttung anführte, indem er behauptet, dass diese keine Ursachen, sondern selbstständige Krankheiten seien. Nebst diesen 3361 betragenden Ursachen will er noch die unter der Categorie irritation excessive genannten 655 Fälle, mithin 4026 von der Summe der physischen Ursachen abgezogen wissen, indem er behauptet, dass die letzteren unter die moralischen gehören. Hiernach überwiegen die moralischen Ursachen um nicht weniger, als 209. — Es sind diess individuelle Ansichten, die nicht Stich halten. Der angeborne oder in der Kindheit erworbene Blödsinn gehört so gut unter die Categorie der Geistes-Krankheiten, als der später erworbene, die sogenannte démence der Franzosen, und dass die Epilepsie zur Geisteszerrüttung sehr häufig in einem ursachlichen Verhältnisse steht, ja in den meisten Fällen darein übergeht, ist allgemein bekannt. Die ursächlichen Bedingungen des angebornen oder in der Kindheit erworbenen Blödsinns sind aber ohne Ausnahme, wie die der Epilepsie in den meisten Fällen, rein physische, und eben so möchte auch der der irritation excessive zu Grunde liegende überreizte Zustand des Nervensystems immerhin als eine physische Ursache anzusehen sein, namentlich in den Fällen, wo er durch körperlich krankhafte Bedingungen hervorgebracht wurde. — In einer Tabelle über die Ursachen der Geisteszerrüttung der im Irrenhause zu Saint-Yon seit dem 1. Januar 1835 bis 1. Januar 1843 vorgekommenen Fälle sucht Verf. seine Meinung über das Vorwiegen moralischer Ursachen noch mehr zu begründen. Die Zahl der Aufnahmen beträgt 1476, die Zahl der Kranken, über welche anamnestische Nachrichten fehlen, 285, die Zahl der Kranken, über welche sich die Beobachtungen erstrecken, ist mithin 1191. Von diesen wurden nun sonderbarer Weise wieder 298 Fälle als unbekannte Ursachen und 6 Fälle als hohes Alter bezeichnet, abgezogen. Unter excés intellectuels sind 21 Fälle als Inconduite, libertinage, excès veneriens, unter excés sensuels 17 Fälle von Onanie und 149 Fälle von Missbrauch geistiger Getränke bezeichnet. Unter causes organiques kommen im Widerspruch mit oben bemerkter Ansicht des Verf. 38 Fälle von Idiotismus und 42 Fälle von Epilepsie vor. Das Resultat ist, dass Verf. unter 802 Fällen 533 durch moralische und 269 durch andere Ursachen erzeugte aufzählt. Auffallend ist es, dass von einer der häufigsten prädisponirenden und unstreitig physischen oder organischen Ursache, von der erblichen Anlage, gar keine Rede ist.

Gegen *Parchappe's* Mémoire erhebt *Moreau de Jones* in der Akademie seine Einwürfe. Er bemerkt, dass der Unterschied seiner und *P's* Meinung lediglich in der verschiedenartigen Classification der Geisteskrankheiten begründet sei. *Parchappe's* Classification sei aber falsch und exclusiv, indem sie den Blödsinn von den Geisteskrankheiten trenne, ohne einen anatomisch-pathologischen Unterschied nachweisen zu können. Er beruft sich dabei auf das Beispiel aller übrigen Irren-Statistiken von Frankreich, England und Deutschland. Nicht minder unpassend sei es, die unter irritabilité excessive bezeichneten Ursachen unter die moralischen zu rechnen. Sich insbesondere über eine gewisse

persönliche Missachtung beschwerend, beruft sich Verf. auf *Pinel*, dessen Classification er befolgte und welcher im Vereine mit *Esquirol* und *Pariset* in ihren Statistiken von 1815—1821 ganz ähnliche, ja das Ueberwiegen physischer Ursachen noch mehr bestätigende Resultate erhalten hätte, wie er in den Jahren 1835—1841, nämlich:

	1815—1821	1835—1841
Physische Ursachen . . .	774 Irre	690
Moralische Ursachen . .	226	310
Summa	1000	1000

Jene beschränkten sich auf die Irrenanstalten von Paris, diese umfassten ungefähr $^2/_5$ aller Irren des Königreichs. 1815—1821 kämen auf 10 Fälle nur 2 durch moralische Ursachen erzeugte, 1835—1841 dagegen 3.

Auch *Brierre de Boismont* suchte, sich hauptsächlich auf *Pinel's*, *Esquirol's* und *Parchappe's* Statistiken stützend, mehrere Einwendungen gegen *Moreau de Jones* geltend zu machen, wogegen sich dieser auf die officiellen Daten aller öffentlichen und Privatanstalten Frankreichs und die enorme Zahl von 10,000 Irren, die die Basis seiner Untersuchungen bilden, beruft.

Baillarger giebt in einer kleinen Abhandlung zwei Beobachtungen, In welchen nach Wechselfiebern Verrücktheit folgte, und bezieht sich dabei auf *Sydenham*, *Sebastian*, *Trüsen* und einige franz. Aerzte, welche Aehnliches beobachtet haben. Die Form der Seelenstörungen, welche auf Wechselfieber, besonders auf Quartana zu folgen pflegen, ist Blödsinn (stupidité), deren nähere Ursache Verf. in einer serösen Ergiessung des Gehirns sucht. — Bekanntlich hat man das Wechselfieber in manchen Fällen als ein heilsames Moment zur Entscheidung psychischer Krankheitsfälle angesehen und wirklich dergleichen Heilungen nach Wechselfiebern bobachtet.

In Folge dieser, auch im Repertoire du Bulletin de Thérapeutique Nov. erwähnten Abhandlung theilt *Itard*, Arzt am Hospice de Mees (Basses Alpes) einen Fall mit, welcher einen Mann von 35 Jahren betraf, der wiederholt von Wechselfiebern befallen und wiederholt durch China davon befreit, sechs Tage nach dem letzten Anfalle plötzlich in Wahnsinn und Tobsucht verfiel und nach vergeblicher Anwendung von Blutentziehungen und abführenden Mitteln nach Verlauf von 5 Tagen den Geist aufgab. — Sollte in diesem Falle nicht der unvorsichtige und vielleicht allzu reichliche Gebrauch des China's als Hauptursache dieses Metaschematismus anzusehen sein? — Der Verf. meint, es sei keine einfache Meningitis oder Encephalitis gewesen, sondern un dérangement intellectuel, une véritable folie. Die Section wurde nicht gemacht.

Bezüglich des Verhältnisses der Erblichkeit macht *Charcelet* darauf aufmerksam, dass zwar Esquirol bei den Kranken, welche er in seine Privatanstalt zu Ivri aufgenommen, die erbliche Anlage bei mehr als einem Drittheil gefunden habe, dass man aber desswegen nicht behaupten könne, dass dieses Verhältniss nur bei der wohlhabenden Classe der Gesellschaft so gross sei. Der Grund dieses grösseren Verhältnisses liege vielmehr lediglich darin, dass man bei Kranken der Art genauere Nachrichten erhalte.

Ueber den Consensus des Gehirns mit den Organen des Unterleibs in Bezug auf psychische Krankheiten hat Amelung bei der Versammlung der Naturforscher in Mainz einen Vortrag gehalten, welcher in dem Bericht über die Verhandlungen der Naturforscher und Aerzte im Septbr. 1842 abgedruckt ist. Der Verfasser hat unter Mittheilung eines in dieser Beziehung sehr merkwürdigen Falles darauf aufmerksam gemacht, dass die meisten und vielleicht alle Gemüthsverstimmungen, welche nicht nur zu Wahnsinn und zur Melancholie Anlass geben, sondern auch bei der sogenannten mania sine delirio zu unterstellen sind, in krankhaften Verhältnissen der Unterleibsorgane und des sympathischen oder organischen Nervensystems insbesondere ihren Ursprung nehmen und per consensum ad cerebrum die höheren Seelenthätigkeiten alteriren.

Prognose der Geisteskrankheiten.

Zur allgemeinen Prognose der Geisteskrankheiten lieferte der Amerikaner *Pliny Earle* einen verdienstvollen Beitrag in einem Aufsatze über die Heilbarkeit des Wahnsinns. Er macht vorerst darauf aufmerksam, wie wichtig es ist, um über die vollständige Heilung eines Kranken zu urtheilen, die physische (physiognomische), geistige und moralische Beschaffenheit des Individuums vor dem Anfalle zu kennen, ein Urtheil, welches dann oft correcter von den nächsten Freunden des Genesenden gefällt werden kann, als von

dem Arzte selbst. Sehr richtig sagt er: „Es verdient bemerkt zu werden, dass zuweilen eine erweiterte Geistescapacität mit grösserer Thätigkeit der Intelligenz bei der Genesung vom Wahnsinn eintritt.“ Er fragt, wie *Heinroth* und *Leuret*, diese Metaphysiker par excellence, sich diese Thatsache erklären mögen, und findet die Erklärung für den Phrenologen oder Physiologen ganz einfach darin, dass, um sich eines Ausdrucks von *Brigham* zu bedienen, „die ungewöhnlich und lang anhaltende Reizung des Gehirns die Kraft und Thätigkeit desselben auf eine dauernde Weise gesteigert hat.“ Es werden hierauf vom Verf. in weiterer Behandlung seines Thema's das Alter, das Geschlecht des Kranken, die Ursache, der Typus und die Dauer der Krankheit, die Jahreszeiten und Behandlungsweise berücksichtigt. Wir erlauben uns folgende Stellen als die bemerkenswerthesten auszuziehen:

1. *Alter.* Obgleich man nach *Esquirol* im Allgemeinen angenommen hat, dass sehr alte Personen (über 60 J.) selten geheilt werden, so bemerkt doch *Woodward* in seinem Bericht vom J. 1841, dass seiner Erfahrung gemäss Wahnsinnige, welche nach dem vierzigsten Lebensalter vom Wahnsinne befallen werden, in grösserem Verhältnisse heilbar sind, als solche, welche in einem früheren Alter erkranken.

2. *Geschlecht.* Nach den statist. Tabellen von York Retreat, Worcester Hospital, Charenton, Rouen, Hanwell, Penn-Hospital, Massachussets-State werden mehr Frauen, nach den vergleichenden Tabellen von Bicêtre und Salpetrière, sowie nach dem Asyl von Bloomingdale mehr Männer geheilt. Es ist dabei bemerkt, dass letzteres und so auch Bictêre viele Fälle von Säuferwahnsinn aufnehmen, welche gemeiniglich bald geheilt werden.

3. *Ursachen.* Verf. macht darauf aufmerksam, dass hinsichtlich des Verhältnisses der Ursachen zur Heilbarkeit es noch sehr an Daten mangelt. Die Prognose ist günstiger, wenn die Ursache beseitigt werden kann, was besonders von den physischen gilt; daher auch diese bezüglich der Heilbarkeit wohl das Uebergewicht bieten. Nach einer statist. Tabelle von *Woodward* und *Awlf* (Amerikaner) wurden besonders viele Kranke geheilt, welche aus religiöser Ueberspannung verrückt geworden waren (63, 38 p. C.), eine Beobachtung, die sich für Deutschland, überhaupt für Europa, nicht bestätigen möchte.

4. *Form des Wahnsinns.* Während man allgemein die Manie für leichter heilbar hält, sind im York-Retreat mehr Fälle von Melancholie geheilt worden.

5. *Dauer der Krankheit.* Die grosse Wichtigkeit einer zeitlichen Behandlung des Wahnsinns ist allgemein anerkannt, ja man kann sagen, dass, wenn er unmittelbar nach dem Anfalle einer Cur unterworfen wird, das Verhältniss der Heilungen vielleicht grösser ist, als in irgend einer anderen acuten Krankheit. (!) Dr. *G.* und *S. White* wollen 9 von 10 frischen Fällen geheilt haben; *Willis* der ältere und *G. Hill* ebenfalls; *Burrows* selbst noch mehr als 90 p. C. und *Samuel Tuke* bemerkt, dass, die Fälle ausgenommen, wo der Tod wegen anderer Krankheiten bald erfolgt, oder bei Subjecten, welche von Jugend auf excentrisch waren, seiner Erfahrung nach bei „frischen“ Fällen die Wahrscheinlichkeit der Heilung grösser als 9 : 10 sei. (!) — Wie bescheiden! warum mit Ausnahme der Fälle, welche unheilbar sind, nicht lieber gleich 100 p. C.?

6. *Jahreszeit.* Nach den Listen von Charenton, Bicêtre, Salpetrière, Worcester und Massachussets Asylum wurden die meisten Heilungen im Herbste erzielt.

7. Statt der verschiedenen Behandlungsweise giebt Verf. eine Tabelle, welche die Ergebnisse von 17 amerikanischen, 20 englischen, 5 schottischen, 12 irländischen, 4 französischen, 3 italischen, 2 deutschen (Schleswig und Siegburg) und 2 holländischen, mithin 65 Irren-Anstalten zusammenstellt, deren Krankenzahl sich auf 125,178 beläuft. Da die Verhältnisse dieser verschiedenen Anstalten, sowie die Zeiträume ihrer statist. Angaben sehr verschieden sind, so bleibt das Resultat dieser Zusammenstellung sehr equivoque. Die mittlere Zahl der Genesenen beträgt hiernach 40, 6 p. C. Die meisten Heilungen zählen die italischen (47, 66 : 100), die wenigsten die deutschen (30, 14 : 100). Vier englische Anstalten „mit mangelnder Beschreibung“, Liverpool, Hereford, Leicester und Norwich gaben ausserdem 52,61 p. C. als Geheilte an.

Die Zeit des Aufenthalts in der Anstalt oder der Cur steigt nach den Angaben mehrerer amerikanischer Anstalten von $14^1/_4$ bis zu 39 Wochen.

8. *Rückfälle.* Sie sind häufiger als in den meisten andern Krankheiten, am meisten da, wo eine erbliche Anlage oder intensives Leiden des Nervensystems zu Grunde liegt. In York-Retreat betrug die Zahl der Rückfälle 65, 6 p. C. *Belhomme* glaubt, dass mehr Weiber Rückfälle erleiden als Männer; 1821 betrug in der Salpetrière die Zahl der Rückfälle $^1/_7$ der Aufgenommenen, in Bicêtre $^1/_6$; 1825, 1826 und 1827 dagegen betrug das

Verhältniss $^1/_{16}$ Weiber und $^1/_{12}$ Männer; 1831, 1832 und 1833 $^1/_{12}$ Weiber und $^1/_{19}$ Männer. *Desportes* glaubt den Grund dieser Erscheinung darin zu finden, dass die Männer sich nach der Entlassung mehr der Lüderlichkeit (dem Trunke) ergeben, als die Weiber.

9. *Sterblichkeit.* Gegen *Prichard's* Behauptung, dass der Wahnsinn nicht unter die Krankheiten zu rechnen sei, welche das Leben bedeutend gefährden, bemerkt der Verf., dass er das Leben im Allgemeinen nicht unbeträchtlich abkürzt, wenn gleich einzelne den ersten Anfall viele Jahre überleben. Das mittlere Lebensalter der Gestorbenen betrug zu Rouen 45 Jahre, in Bicètre und der Salpetrière innerhalb 12 Jahren und unter 5945 Verstorbenen für die Männer 49½ Jahre, für die Weiber 51 Jahre 7¾ Monate, in Massachusetts State Hospital 45, 6 Jahre, zu York-Retreate 56, 5 und zu York-Lunatic Asylum 49, 5 Jahre.

Die nun folgende Zusammenstellung der Mortalität von den erwähnten 65 Irren-Anstalten ist, wie Verf. selbst bemerkt, der verschiedenartigen Verhältnisse dieser Anstalten wegen ziemlich werthlos.

10. *Todesursachen.* Auch diese Zusammenstellung bietet der verschiedenen individuellen Ansichten wegen keinen sicheren Anhaltspunkt. Bemerkt ist, dass viele Irre an kolliquativer Diarrhoe, nach *Greding* 68 p. C. an allmähliger Abzehrung starben.

Therapie der Geisteskrankheiten.

a. Psychische Behandlung.

Nicht genug der vielfachen Anpreisungen des sogenannten non-restraint Systemes in Journalen und den einzelnen Berichten verschiedener Irrenanstalten, widmet *Crawford* diesem Modeartikel in der Behandlung der Irren auch ein eigenes Schriftchen. Wir wiederholen, dass, so sehr wir auch den Missbrauch der Zwangsmittel hassen und von jeher dem Grundsatz huldigten, so wenig als möglich davon Gebrauch zu machen, wir uns doch durch langjährige Erfahrung hinreichend überzeugt haben, dass sie ohne grosse Nachtheile für den Kranken selbst, wie für seine Umgebung, in manchen Fällen nicht entbehrt werden können und dass diese wiederholten Lobpreisungen des entgegengesetzten Systems eben nur Worte sind, die gegen die practische Erfahrung nicht Stich halten. In manchen Fällen, bei sehr widerspenstigen Kranken, ist ohne Zwangsmittel eine geregelte Behandlung und die Anwendung zweckdienlicher Mittel gar nicht möglich. (Ref.)

Blanche führt bekanntlich eine heftige Polemik gegen *Leuret's* traitement moral exclusive, und Referent glaubt folgende Stellen als bemerkenswerth und ganz mit seiner Erfahrung übereinstimmend, hier mittheilen zu müssen. „Aber wahrlich, wenn man kein durch den Gedanken an die schrecklichen vorbereitenden Mittel der Behandlung empörtes Herz hätte, so würde man über die Beschreibung der vermeintlichen Geistesübungen, die davon die Basis, den wesentlichen Punct bilden, lachen. Die unglücklichen, in Tonkünstler, in Schauspieler umgewandelten Idioten, die man im Hinweisen auf eine Douche zwingt, den ermüdenden Laut einer Wehklage aufzugeben, um sich mit den spirituellen, ironischen und passionirten Worten, die man ihnen in den Mund legt, zu identificiren, erinnern sie nicht an die Exercitien der klugen Affen, die man gelehrt hat, die Vorübergehenden zu bewillkommnen und die willig alle Gegenstände grüssen, welche sich um sie bewegen, um der Peitsche ihres zu viel fordernden Herrn zu entgehen?" In einer Anmerkung setzt Verf. hinzu: „Obgleich seit der Veröffentlichung des Buchs von H. *Leuret* die Hospital-Administration auf sein Begehren einen Gesangmeister ernennen zu müssen geglaubt hat, so bestehe ich nicht weniger darauf, diese Mittel von dem therapeutischen Gesichtspunkte aus als ganz unnütz zu betrachten.

Ferner: „Ich habe mich schon auf eine hinreichend deutliche Weise über die Wirkungen der Douche ausgesprochen, um nicht genöthigt zu sein, in Bezug auf dieses schmerzhafte Mittel hier auf die Ungewissheit in den meisten Fällen und auf die Gefahren unter einer grossen Anzahl von Umständen zurückzukommen. Meine eigene Erfahrung hat für mich das ungünstige Urtheil bestätigt, das viele Schriftsteller darüber fällen, z. B. H. *Esquirol*, der es für fähig hält, das Gehirn von einer mehr als stundenlangen Betäubung zu ergreifen, *Georget*, in dessen Augen es so grosse Leiden hervorruft, dass es am Ende das Gehirn desorganisire und in recht vielen Fällen die Unheilbarkeit des Irreseins zuwege bringe; H. *Guislain*, der beständig gefunden hat, dass es mehr dazu geeignet war, die geistige Ueberspannung zu vermehren als zu beruhigen. H. *F*... endlich, in dessen Gegenwart ein Kranker während der Wirkung desselben, nach dem Berichte eines Mitgliedes der Academie (H. *Londe* in der Sitzung vom 6. October 1838), erlegen

ist. (Auf ähnliche Weise hat sich Ref. schon **1834** über den abusus und das Nachtheilige der nur zu häufig ohne Umsicht angewandten Sturz- und Douchebäder in *Henke's* Zeitschrift für Staatsarzneikunde, **3.** Heft ausgesprochen.)

Fontanetti giebt eine geschichtliche Darstellung der Ansichten und Curmethoden der alten und neueren Schriftsteller und bemerkt, dass diese ihrer überwiegenden Mehrzahl nach den therapeutisch-physischen Mitteln in der Behandlung der psychischen Krankheiten den ihnen gebührenden Werth nicht absprechen, wobei er eine ziemlich genaue Kenntniss der französischen Literatur verräth, die neuere psychiatr. Literatur der Deutschen und Engländer aber nicht zu kennen scheint. Hierauf tadelt er die von *Leuret* aufgestellte These über die Natur der psychischen Krankheiten und die vorzugsweise Anwendung der moralischen Methode. Den grossen Nutzen der psychischen oder moralischen Hülfsmittel anerkennend, werden dieselben weiterhin von ihm beschrieben und deren Indicationen erfahrungsgemäss bestimmt. Indem er die Ursachen der Seelenstörungen in physisch-mechanische, physisch-chemische, physisch-dynamische (?), in moralische, intellectuelle und pathologische eintheilt, hält er die moralische Curmethode nur bei den durch moralische oder intellectuelle Ursachen erzeugten von Nutzen. Diese Behauptung, welche gegen alle Erfahrung spricht, indem die moralische Behandlung auch bei andern durch physische Ursachen erzeugten Störungen in Anwendung kommt, wird dadurch erklärlich, dass Verf. annimmt, von hundert Fällen psych. Krankheiten würden fünf und neunzig durch moralische Affectionen veranlasst, was ebenfalls gegen die Erfahrung spricht. Die Darstellung der psychischen oder moralischen Heilmittel enthält nichts Neues. Er bemerkt, dass in einigen ultramontanen Anstalten noch Drillmaschinen in Anwendung gebracht würden, was wir billig bezweifeln können. Indem er glaubt, der psychischen Curmethode den ihr gebührenden Werth hinreichend gewürdigt zu haben, schliesst er mit den Worten, „dass der Vorzug, den man ihr etwa vor der physischen Behandlung einräume, nur zum Schaden der armen Geisteskranken gereichen könnte, da gerade die Seelenstörungen immer erst durch somatische Veränderungen hervorgerufen und unterhalten würden. In allen Fällen aber dürften die moralischen Heilmittel nur mit Berücksichtigung des Characters, des Alters, der Constitution, der Erziehung, der Gewohnheiten, der Sensibilität und des Geschlechts des Kranken, sowie der Ursachen, welche die Krankheit veranlasst haben, ausgewählt und mit der therapeutischen Behandlungsweise passend verbunden, immerhin aber mit Consequenz und mit religiöser Gewissenhaftigkeit in Anwendung gezogen werden."

Lasiauve berichtet mit lobender Anerkennung über die von *Falret* in der Salpetrière eingeführte psychische Behandlung. Der Eifer, mit welchem hiernach *Falret*, welcher die irren Ideen der Geisteskranken durch Furcht und Leiden direct anzugreifen, wie diess andere Practiker thun *(Leuret)*, verschmäht, die verschiedenen Beschäftigungen der Kranken, die religiösen, musikalischen, belletristischen und memnonistischen Uebungen leitet, ist gewiss sehr anzuerkennen. Ob aber auf der andern Seite dergleichen Uebungen manchmal nicht übertrieben werden, ob sie in allen Fällen den Nutzen haben, den man sich von ihnen verspricht, ob hier nicht endlich einige, in einer Hauptstadt wie Paris und unter so vielen Nacheiferern allerdings sehr verzeihliche Ostentation, Sucht nach Neuem, Ungewöhnlichem, mit im Spiele ist, ist eine andere Frage, die wir hier nicht weiter untsrsuchen wollen.

Die in der Irrenanstalt von Bicêtre mittelst Benutzung einer benachbarten Meyerey (St. Anne) seit mehreren Jahren eingeführte Beschäftigung mit Land- und Gartenarbeiten wird gleichzeitig in mehreren deutschen Zeitschriften (Rohatzsch's allgemeine Zeitung für Chirurgie, Medicin u. s. w. **1843.** No. **12.** Neue medicinisch-chirurgische Zeitung, herausgegeben von *L. Dietrich*, **1843.** No. **21.** Allgemeine medicinische Central-Zeitung, **1843**, **33.** St.) präconisirt. Letztere von *C. G. Neumann* mitgetheilte Notiz wird von demselben mit der Bemerkung begleitet, dass er schon vor mehr als zwanzig Jahren mehrfach den Vorschlag gemacht habe, Irre auf diese Weise zu beschäftigen, während er *nutzlose* Arbeiten für zweckwidrig und schädlich hält und die Kranken, welche man hierzu zwingt, indem sie die Nutzlosigkeit solcher Arbeiten einsehen, sich leicht für klüger halten, als den Arzt, und sich dagegen empören. Ref. kann dieser Meinung nur beistimmen und bemerkt bei dieser Gelegenheit, dass dergleichen nützliche Beschäftigungen, wie sie der Gartenbau und der Ackerbau darbieten, in der hiesigen Anstalt bereits seit vielen Jahren, in ausgedehnterem Maasse aber seit fünf Jahren, seit welcher Zeit ein **220** Morgen starkes, früher verpachtetes Gut von der Verwaltung selbst bewirthschaftet wird, zum grössesten Vortheile für die Anstalt und die Kranken im Gebrauche sind.

Seguin hat eine umständliche Abhandlung über die physische und psychisch-moralische Erziehung blödsinniger Kinder geliefert, die von warmer Liebe für dieses schwierige, die grösste Geduld und wahren Scharfsinn in Anspruch nehmende Geschäft zeugt und dem Verf. um so mehr zur Ehre gereicht, da es wohl nicht viele Männer geben wird, die mit Vorliebe und Ausdauer einen eben so löblichen als gewiss oft undankbaren Lebenszweck verfolgen werden. Nach einigen allgemeinen Bemerkungen über den angeborenen Blödsinn und die Möglichkeit, diese traurige Infirmität zu bessern, handelt der Verf. über die Erziehung des Muskelsystems oder vielmehr über die Bewegungen und Kraftäusserungen desselben, welche bei den meisten Idioten sehr wenig und unvollkommen entwickelt sind; ferner von der Gymnastik und Erziehung des Nervensystems und der Sinneswerkzeuge, des Tastsinns, des Geruchs und Geschmacks, des Gehörs, von der Gymnastik der Sprachorgane und endlich vom Sehvermögen. Das sechste Capitel handelt von den Farben, das siebente von den Grössenverhältnissen (Dimensionen), das achte von den Formen (configuration), das neunte von der Zusammensetzung (agencement), das zehnte du plan (hierunter scheint der Verf. Uebungen in der Planiometrie zu verstehen), das eilfte endlich von den Bildern. Hiermit schliesst der erste Theil dieser interessanten Abhandlung, auf deren näheren Inhalt wir hier nicht weiter eingehen können und deren Ende in der nächsten Nummer der oben bei der Literatur genannten Zeitschrift versprochen wird.

b. Physische Behandlung.

Millet, ein Schüler *Leuret's*, verspricht in einer Reihe von Briefen seine Bemerkungen, welche er als Interne zu Bicêtre über die Geisteskrankheiten gemacht habe, mitzutheilen. Der abgedruckte erste Brief handelt von der acuten Manie. Er bietet nichts Neues dar und beschränkt sich auf eine kurze Recapitulation der mit mehr oder weniger Erfolg angepriesenen Heilmittel. Sonderbar ist es, dass der Verf. die eigenthümliche sogenannte psychische Heilmethode seines Meisters (la methode d'intimidation) hier ganz mit Stillschweigen übergeht und sich lediglich auf Angabe physischer Heilmittel und Zwangsmittel beschränkt.

G. L. macht in der Lancet darauf aufmerksam, dass man in solchen Fällen, in welchen Irre das Essen verweigern, vor allem die Ursache berücksichtigen und diese zu beseitigen suchen müsse, statt dass man häufig von vorn herein den Pat. mit Gewalt zum Essen zu zwingen sucht. Er hält dafür; dass diese Ursachen bald in besonderen Hallucinationen, welche den Kranken das Essen verbieten, bald in einem geschwächten oder trägen Zustande der Eingeweide, bald endlich in der Absicht liege, sich auf diese Weise dae Leben zu nehmen. Die Mittel, die er zur Beseitigung dieser Ursachen empfiehlt, bestehen in lauwarmen oder kalten Begiessungen des Kopfs (je nach dem Zustande der Reizbarkeit und Constitution) und in gelinden Abführungs- und solchen Mitteln, welche die Thätigkeit der Verdauungsorgane wieder herzustellen im Stande sind. — Wir finden diese Bemerkungen unserer Erfahrung völlig entsprechend. (Ref.)

Freeman theilt einen Fall mit, in welchem Verf. bei einer an Mania religiosa leidenden nervenschwachen Frau wiederholt und in kurzen Intervallen (nach *Currie's* Methode) kalte Bäder mit kalten Begiessungen bis zur völligen Erschöpfung anwandte. Ob eine solche heroische Cur immer einen so glücklichen Ausgang haben möchte, steht zu bezweifeln, und jedenfalls ist bei einer so gewaltsam herbeigeführten Reaction grosse Vorsicht zu empfehlen. Ref. hat wenigstens bei solchen aufgeregten Zuständen durch Anwendung kalter Sturzbäder oder Douchen häufig entschiedene Verschlimmerung der Zufälle folgen stehen und ist in Folge dessen gegen dieses Verfahren sehr misstrauisch geworden. Seiner Erfahrung gemäss ist seine Anwendung mehr bei torpiden Zuständen geeignet, während bei aufgeregten (zumal bei nervösen Subjecten) der anhaltende Gebrauch halter Umschläge auf den Kopf und ohne Verbindung lauwarmer Bäder weit sicherer und mit weniger Gefahr zu einem erwünschten Ziele führen.

Burnett hat einige Bemerkungen über den Nutzen von Blutentziehungen bei gewissen Geisteszerrüttungen veröffentlicht, welche alle Beachtung verdienen. Nachdem er über die Wichtigkeit des Aderlasses bei Geisteskranken im Allgemeinen gesprochen und die grossen Widersprüche, in welchen die Meinungen der Practiker über die Anwendung dieses Mittels stehen, berührt hat, bemerkt er in letzterer Beziehung, dass der Grund dieser Unbestimmtheit in der Anwendung der Lanzette bei Geisteskrankheiten darin liege, „dass die meisten Aerzte sie in einem zu allgemeinen Sinne betrachten und nicht beden-

ken, dass sie, wie so manche andere Uebel, wie z. B. die Wassersucht, der Gesichtsschmerz u. s. w. die Wirkung sehr verschiedener Ursachen — moralischer, physischer und natürlicher — seien, und dass sie desshalb einer sehr verschiedenartigen Behandlung bedürfen." Ohne das Vorkommen von wahrer Gehirnentzündung bei Geisteskranken läugnen zu wollen, ist er doch weit entfernt, sie immer zu unterstellen. Der Umstand, welcher ihm aber die Behandlung dieser Kranken am meisten zu verwirren im Stande scheint, ist der, „dass die nämliche Ursache, sei sie nun entzündlicher oder anderer Natur, die verschiedensten Formen der Krankheit hervorbringen kann und gelegentlich daher alle acute Formen, sie mögen sich als mania, melancholia oder dementia aussprechen, mit Nutzen einer und derselben Behandlung unterworfen werden können." Auch wenn keine Entzündung angenommen werden könne, sei der Aderlass oft von grossem Nutzen. Es sei schwer, hier allgemeine Regeln oder rationelle Indicationen festzusetzen; die Erfahrung allein könne hier entscheiden. Verf. bemerkt nun, wie er in verschiedenen Fällen die Beobachtung von *Rush*, wonach mehrere Geisteskranke, nachdem sie einen Versuch gemacht, sich, ohne die grossen Gefässe zu verletzen, den Hals abzuschneiden, von ihrem Wahnsinn völlig genesen sind, bestätigt gefunden habe. Mehrere dieser Fälle werden von ihm mitgetheilt. Er schloss daraus, dass reichliche Aderlässe bei Neigung zum Selbstmord von Nutzen sein und diesem, sowie dem völligen Ausbruch von Wahnsinn zuvorkommen könnten. Ja er ist der Meinung, dass der Blutverlust in diesen Fällen *Burrows* zu dem Ausspruche veranlasst habe, „dass die Prognose bei Neigung zum Selbstmord günstig sei, wenn der Kranke vor Ausübung desselben gehütet und einer ärztlichen Behandlung unterworfen würde." Verf. will nicht behaupten, dass alle Fälle ohne Ausnahme, welche Neigung zum Selbstmord wahrnehmen lassen, die Anwendung des Aderlasses erheischen; aber so viel glaubt er seiner Erfahrung gemäss behaupten zu können, dass, wenn im Anfange oder vor dem Ausbruche der Krankheit der Aderlass in Gebrauch gezogen werde, die traurigsten Folgen verhütet und dieser schrecklichen Krankheit manches Opfer entzogen werden könne. Auf *Grave's* Ausspruch gestützt, „den Ausbruch der Cerebralsymptome nicht zu gestatten, vielmehr den ersten Funken von Gehirnreizung zu ersticken und das beginnende Uebel zu unterdrücken," hält er dafür, den Cerebralsymptomen gewissermassen zuvorzukommen und uns zu bemühen, die Zeichen ihrer Annäherung zu erforschen. Die Zeit zum Aderlassen ist hiernach vor oder unmittelbar nach dem ersten Ausbruche der Krankheit. Diess ist der Zeitpunkt, in welchem es wie ein Zauber wirkt, wie so viele Erfahrungen derjenigen Schriftsteller, die dieses Mittel anpreisen, darthun. Verf. fügt noch hinzu, „dass diese Bemerkungen auf diejenigen Fälle von mania oder dementia Anwendung finden, welche bei jungen (vollblütigen) Weibern als Folgeübel hysterischer Paroxysmen aufgetreten sind und ohne Blutentziehung behandelt worden waren." Auch hier hält er dafür, dass ein zeitiger Aderlass dem Ausbruche des Wahnsinns zuvorkomme.

Diese Bemerkungen sind ohne Zweifel sehr wichtig und verdienen von Seiten der Praktiker alle Beherzigung. Nur Schade, dass Verf. sich nicht bemühte, bestimmtere Indicationen festzusetzen. Wir geben zu, dass diess sehr schwer ist und in vielen Fällen mehr der praktische Blick entscheiden mag. Inzwischen glauben wir doch annehmen zu können, dass in allen den Fällen, auf welche Verf. hier aufmerksam zu machen sucht, die Zeichen passiver Congestionen oder Blutanhäufungen im Gehirn mehr oder weniger hervortreten und dann auch bei einem *kleinen* und durch Druck auf's Gehirn *deprimirten* Pulse zur Anwendung eines mehr oder weniger starken Aderlasses auffordern. Auch die mitgetheilten Beobachtungen des Verf. scheinen hierfür zu sprechen.

Bestimmter ist die Indication zu einem zeitigen Aderlasse in einer zweiten Abhandlung des Verf. ausgedrückt, in welcher er einige Fälle mittheilt, welche beweisen, wie nothwendig zeitige Blutentziehungen nach erlittenen Fällen oder starken Erschütterungen des Körpers überhaupt und des Gehirns insbesondere sind, um eine dadurch sich entwickelnde und oft bei scheinbarem Wohlbefinden oder unbedeutenden Beschwerden sehr dolos und schleichend eintretende Geisteszerrüttung theils zu verhüten, theils in ihrer Entstehung zu heben, während ihre Versäumniss später dergleichen Fälle häufig unheilbar werden lässt. Die in dieser Beziehung mitgetheilten Beobachtungen sind sehr instructiv und thun die Nothwendigkeit des frühzeitigen Aderlasses, auch wenn die Beschaffenheit des Pulses nicht dafür zu sprechen scheint, auf eine eclaiante Weise dar.

Voisson rühmt die glücklichen Erfolge, welche er seit fünfzehn Monaten in zehn Fällen von mit Lähmung complicirter Verrücktheit mittelst Anwendung des Cauteriums in den

Nacken erhalten habe. Von diesen zehn Kranken starb nur einer, die übrigen neun konnten in einem sehr gebesserten Zustande aus der Anstalt entlassen werden.

Aufgefordert durch *Moreau's* wiederholte Anpreisungen des Stechapfels bei Hallucinationen, stellte *Rech* wiederholt (1842 u. 1843) Versuche damit an, zuletzt bei 23 Personen, von welchen er acht Beobachtungen detaillirt mittheilt, ohne irgend ein günstiges Resultat bezüglich der erwarteten Wirkung zu erhalten. Er war dabei in der Dose von 15 bis zu 150 Centigrammen gestiegen, worauf zwar die bekannten Vergiftungssymptome, keineswegs aber ein dauernder Nachlass der Hallucinationen zu bemerken war. Mit dem Verf. übereinstimmend müssen auch wir unserer Erfahrung zufolge die gepriesenen Wirkungen dieses Mittels bezüglich dieses einzelnen Symptoms der Hallucinationen für eine Täuschung halten, obgleich wir uns auf der anderen Seite hinreichend überzeugt haben, dass wir im Stechapfel bei der Behandlung Geisteskranker und bei gehöriger Indication angewandt, ein vortreffliches und in mehrfacher Beziehung vor andern Narcoticis den Vorzug verdienendes Mittel besitzen. (Ref.)

Arten der Geisteszerrüttung.

Marcario, Etudes cliniques sur la Démonomanie. Annales medico-psychologiques 1843. May.

Baillarger, De l'état designé chez les Aliénés sous le nom de stupidité. Annal. medico-psychol. 1843. Jan. et Mars.

Voisin, De l'Idiotie chez les enfants et les autres particularités d'intelligence et des characteres, qui necessitent pour eux une instruction et une éducation speciales. Premier section 1843.

Belhome, Essai sur l'idiotie, propositions sur l'éducation des Idiots etc. Paris 1843.

Pajetta, De melancholia. Diss. inaug. Patavii 1842.

H. Hoffbauer, über den Selbstmord, seine Arten und Ursachen. Lemgo 1842.

Mackinnon, on impulse Insanity. London and Edinburgh monthly Journ. 1843.

Nasse, der Unterschied zwischen Seelenkrankheit, Seelenstörung und Irresein. Westphäl. Corresp.-Bl. B. II. Nro. 11.

Christ. Weinling, Diss. de Abulia. Lips. 1842. Handelt von der sogenannten Willenslosigkeit.

Aug. Heinroth etc. panegyrin medicam die 23 Septbr. A. R. S. 1842, celebrandum indicit Meletemata psychica, VII de paranoia fixa perperam dicta monomania. Verwerfung der von Esquirol angenommenen Benennung Monomanie.

W. Petera, Diss. de melancholia attonita adnexis historiis morbi synopticis 1842. Zwei Beobachtungen über diese seltene Form der Geisteszerrüttung.

Martin-Solon, Honoré et Bricheteau: Bericht über eine Abhandlung von Brierre de Boismont: du delire aigu observé dans les etablissements d'Aliénés. Bull. de l'acad. de Méd. 1843. T. VIII. 21.

Marcario behauptet gegen *Esquirol* und mehre andere Schriftsteller, dass die Form der Geisteszerrüttung, welche man als Daemonomanie bezeichnet, in neuerer Zeit keineswegs ganz verschwunden sei; wenigstens komme sie in verschiedenen Gegenden Frankreichs — und so wohl auch in Italien (nach *Lippich*) und andern katholischen Ländern, noch ziemlich häufig vor. So befanden sich in dem Asyl von *Mareville* (Dep. Meurthe) unter 550 Geisteskranken nicht weniger als 33 Fälle verschiedener Formen der Dämonomanie. Der Glaube an den Teufel scheint daselbst noch sehr herrschend zu sein. Als Arten dieser Form der Geisteszerrüttung betrachtet der Verf.: 1) Démonomanie externe (wo der Teufel nur von aussen quält und den Menschen zu bösen Handlungen zwingt). 2) Démonomanie interne (das eigentliche Besessensein). 3) Succubes et incubes démonomaniaques, Hallucinations de la sensibilité genitale (wo der Teufel mit dem Menschen Unzucht treibt und zwar bei Männern als succubes (Nachtweibchen) und als incubes bei Weibern, was häufiger vorkomme. 4) Terreur de la damnation (wohl nur uneigentlich zur Démonomanie gerechnet).

Verf. gibt erst eine allgemeine Darstellung der Démonomanie, theilt bei den einzelnen Formen mehrere interessante Fälle mit und handelt sodann von den Ursachen, der Entwicklung, dem Verlaufe, dem Ausgang, der Prognose, der pathologischen Anatomie und der Behandlung der Dämonomanie. Er scheint ein Schüler oder wenigstens Anhänger von *Leuret's* sogen. traitement moral zu sein; wenigstens will er in zwei Fällen den Teufel mit der Douche ausgetrieben haben, was nicht unglaublich ist, da dieser schlimme, ans höllische Feuer gewöhnte Geselle vor dem kalten Wasser wohl einigen Respect haben mag. Sonderbar ist, dass H. M. auch unsern guten Luther unter die Démonomaniaques zählt, weil er bekanntlich auch einigemal Anfechtungen vom Teufel gehabt hat. Inzwischen hätte er nicht unerwähnt lassen sollen, wie dieser kräftige Geist sich, wenn auch nicht mit kaltem Wasser, doch mit einer andern ungewärmten Flüssigkeit gegen den Bösen geholfen.

Den Blödsinn betreffend ist *Baillarger* der Meinung, dass die Art des Blödsinns, welchen die Franzosen mit stupidité bezeichnen, noch keineswegs genau bestimmt sei.

Während *Georget* sie durch die Abwesenheit aller Ideenmanifestation characterisirt, sei es, dass der Kranke keine Ideen habe, oder dass er sie nicht äussern könne, und *Esquirol* sie kurzweg eine Varietät der demence (demence aigué) nenne, habe *Etoc* in einer besonderen Monographie über diesen Gegenstand die Idee ausgesprochen, dass die stupidité (im deutschen am besten wohl mit Stumpfsinn übersetzt) ein zufälliger Begleiter der Verrücktheit, so wie jeder andern Krankheit sein könne und immer auf oedema cerebri beruhe. Diese Meinungen sucht nun *B.* zu widerlegen und auf mehrere mitgetheilte Beobachtungen gestützt, welche am meisten derjenigen Art von Geistesstörung, die man gewöhnlich als melancholia stupida oder attonita zu bezeichnen pflegt, entsprechen, kommt er zu folgenden Schlüssen:

1) Die Geisteskranken, welche man mit dem Namen Stupide bezeichnet hat, haben in vielen Fällen nur den Anschein von Stupidität; es leiden diese Kranken vielmehr an einem inneren Delirium, dessen sie sich nach ihrer Genesung erinnern. 2) Dieses Delirium ist ausschliesslich trauriger Art und ist oft von Neigung zum Selbsmord begleitet. 3) Der Zustand der stupiden Geisteskranken wird hauptsächlich durch eine Verwirrung der Empfindungen zahlreicher Illusionen bezeichnet, welche den Kranken in eine imaginäre Welt versetzen. 4) Die Stupidität scheint mehrentheils nichts anders zu sein, als der höchste Grad einer Varietät von Melancholie. 5) Der Zustand der stupiden Geisteskranken im höchsten Grade zeigt grosse Analogie mit dem Zustand des Traums.

Das oben bei der Literatur aufgeführte Werk von *Voisin* über die Erziehung blödsinniger Kinder besteht aus mehreren einzelnen Memoiren. In der Einleitung sagt der Verfasser, dass das conseil général des hospices zu Paris angefangen habe, für die blödsinnigen Kinder eine grössere Fürsorge zu verwenden und zu dem Ende im Bicêtre einen Lehrer anzustellen, welcher unter der Leitung der Aerzte dieser Anstalt sich ausschliesslich mit dem Unterrichte derselben zu beschäftigen habe.

Bekanntlich hatte *Voisin* sich diesen Gegenstand schon seit einer Reihe von Jahren mit Vorliebe angelegen sein lassen und seit **1834** sogar eine eigene Anstalt zur physischen und moralischen Erziehung dieser Unglücklichen errichtet. Seine Absicht ist nun, die auf diesen Gegenstand bezüglichen wissenschaftlichen Materialien, welche er besitzt, in einem Werk zu vereinigen und den Plan auseinander zu setzen, den er befolgt habe und im Interesse desselben befolgen werde.

Der Inhalt des Werks besteht nun hiernach aus sieben Abhandlungen:

Nr. **1** ist eine wortreiche Rede, welche den Gegenstand wiederholt der Aufmerksamkeit der Academie empfiehlt, die Männer (*Ferrus*, *Falret, Leuret, Séguin)*, die nächst dem Verf. die Sache angeregt und sich um sie verdient gemacht haben, rühmt und eine Analyse psychologique de l'entendement humain chez les idiots, d. h. ein Verzeichniss der Punkte und Fragen aufstellt, welche bei der Untersuchung des Zustandes der instinctiven, moralischen, intellectuellen und perceptiven Vermögen dieser Unglücklichen zu untersuchen und zu beantworten sind.

Nr. **2** beantwortet die Frage: Welche Erziehungsweise ist bei den Kindern anzuwenden, welche aus der Reihe der gewöhnlichen Bildung getreten sind und welche vermöge ihrer angebornen oder erworbenen Eigenthümlichkeiten gemeiniglich die Pflanzschule der Irren, der grossen Männer, grosser Verbrecher oder gewöhnlicher Uebertreter des Gesetzes bilden? Ohne diese Frage genügend zu beantworten, indem sich Verf. über die eigenthümlichen Mittel zur Erziehung blödsinniger Kinder sehr unbestimmt äussert, spricht er mehr davon, was er thun will, als wie und durch welche Mittel er den beabsichtigten Zweck zu erreichen gedenkt. Die interessanteste Stelle in diesem Memoire dünkt uns die, welche das Maass der an Blödsinn leidenden Köpfe betrifft. Ich erlaube mir sie wörtlich mitzutheilen.

„Misst man diese Köpfe unmittelbar über dem oberen Bogen der Orbita und über der am meisten vorragenden Stelle des Hinterhauptbeins, so findet man eine Peripherie von **11**—**13** Zoll. Beim Messen von der Nasenwurzel zum hinteren Rand des Occiput findet man **8**—**9** Zoll.“

„Mit einem so kleinen Gehirn ist die vollkommene Ausübung der intellectuellen Fähigkeiten rein unmöglich. Noch niemals hat man eine Ausnahme von dieser Regel gefunden und wird sie auch nie finden.“

„Dieses auf Köpfe von **11**—**14** Zoll bezügliche Gesetz findet sich immer mehr bestätigt. Untersucht man die Köpfe von complettem Blödsinn (imbecillité) an bis zur gewöhnlichen Ausübung intellectueller Fähigkeiten (exclusive), so beschränkt sich das Maas

auf folgende Gränzen: **14** und **17** Zoll für die obere Peripherie und **11—12** Zoll für den Bogen, welcher sich von der Nasenwurzel bis zum grossen Hinterhauptsloch erstreckt."

„Köpfe von 18 bis 18½ Zoll sind immer noch kleine Köpfe, obgleich sie eine geregelte Uebung intellectueller Fähigkeiten erlauben."

N. **3** enthält eine Annonce von des Verf. im Jahre **1834** gegründeten Anstalt zur physischen und moralischen Erziehung blödsinniger Kinder, von deren Resultate wir bei dieser Gelegenheit vergebens etwas zu erfahren erwarteten.

N. **4** ist ein Bericht des Dr. *Marc* über diese Anstalt, der sehr zu ihren Gunsten spricht;

N. **5** eine Vertheidigung des Verf. gegen den berühmten Dichter *Lemercier*, welcher in der Academie des Instituts der Wissenschaft sich nicht sehr günstig über diese Anstalt äusserte und den Verf. der Charlatanerie verdächtigte.

N. **6** enthält eine Aufforderung an die königliche Academie der Medicin, eine Commission zu ernennen, um die Wahrheit der Beobachtungen des Verf., wonach er unter **500** Kindern, welche sich in dem Hause der jungen Gefangenen befanden, zwei Drittheile, d. h. **315** als den traurigen Folgen einer unvollkommenen Organisation unterliegend gefunden habe, zu untersuchen. Diese Beobachtung stützt sich auf folgende Organisationsfehler dieser Kinder: Ihre Stirne ist schmal, niedergedrückt, nach hinten geneigt, niedrig, höckerig, unregelmässig und die obere Parthie ihres Kopfs ausgeschweift, wie das Dach eines Schieferdeckers. Verf. bezieht sich zugleich auf drei der Academie vorgelegte Gypsabgüsse der Köpfe junger an Blödsinn leidender Verbrecher und forderte sie auf, sie mit den Köpfen eines *Cuvier*, eines *Mirabeau*, des Generals *Foy*, *Napoleon* u. s. w. zu vergleichen.

N. **7** endlich ist der Bericht dieser von der Academie ernannten Commission, welche aus den Herren *Adelon*, *Ferrus*, *Brechet*, *Gerdy*, *Blandin*, *Moreau*, *Geradin*, *Cornac* und *Bouillaud* bestehend, am **17.** Februar **1839** im Beisein der Herren *Boullon* und *Pontignac de Villars*, der erstere Director, der letztere Gerichtsschreiber (gréffier) des Hauses junger Gefangenen, folgende Thatsache beglaubigte: **400** dieser Kranken wurden von H. *Voisin*, nachdem er ihre Köpfe mit Hand und Auge untersucht hatte, in zwei grosse Haufen und einer davon wiederum in vier Abtheilungen getheilt, deren Extreme die besten und schlechtesten Köpfe enthielten, während die beiden mittleren eine Art von juste milieu ausmachten. Die vierte oder letzte Abtheilung, welche die besseren Köpfe enthielt, zählte nur **25** Individuen, d. h. etwas weniger als ein Zehntheil. Die erste oder schlechteste Abtheilung bestand aus **61** Köpfen, mithin über das Doppelte der ersten. Die zwei mittleren Abtheilungen endlich zählten **168** Subjecte, mithin mehr als die doppelte Zahl der beiden andern. Die weniger schlechte dieser beiden mittleren Abtheilungen bestand aus **77**, die andere aus **91** Individuen, so dass also auch hier die Bösen die Besseren überwogen. Nachdem nunmehr die Herren *Boullon* und *Pontignac de Villars* von der Commission aufgefordert worden waren, aufrichtig ihr Urtheil über die Fähigkeiten und moralischen Eigenschaften dieser **254** Auserwählten abzugeben, erklärten sie mündlich und schriftlich: In der ersten Abtheilung, sagt H. *Boullon*, d. h. unter den von *Voisin* als am schlechtesten begabten Köpfen, befanden sich in grosser Mehrzahl die schlechtesten Subjecte des Hauses. Hierunter sind nicht allein diejenigen zu verstehen, welche sich durch ihre Widerspenstigkeit und ihre lasterhaften Neigungen auszeichnen, sondern auch diejenigen, deren intellectuelle Fähigkeiten am beschränktesten sind, deren Erziehung und Unterricht mithin am wenigsten mit Erfolg gekrönt ist. Die zweite und dritte Abtheilung (die mittelmässigen Köpfe) schienen mir keine besonderen Verschiedenheiten darzubieten, es waren im Allgemeinen sehr mittelmässige Subjecte. Die vierte Abtheilung endlich (die am besten begabten) bestand fast ausschliesslich aus den gelehrigsten, fleissigsten und verständigsten Kindern. Es befanden sich darunter die meisten derjenigen, welche als Aufseher in der Schule oder als Unteraufseher in den Werkstätten verwendet werden.

Das Urtheil des H. *Pontignac de Villars* ist dem vorstehenden ganz conform und *Voisin's* Diagnose noch bestimmter bestätigend. Wenn nun die Commission, durch dieses Resultat lebhaft frappirt, dem Scharfsinn *Voisin's* alle Gerechtigkeit widerfahren lassen musste und dieser selbst nach Bestätigung seiner Auswahl durch die Vorsteher der Anstalt triumphirend ausrief: Ou je suis un devin ou je possede une science, so wird diess der Leser mit dem Referenten der Wichtigkeit der Sache gemäss und ganz in der Ordnung finden, sowie Ref. aus demselben Grunde auf Entschuldigung hofft, diese, wenn auch bereits verjährte, inzwischen vielleicht weniger bekannte Thatsache etwas ausführlich hier mitgetheilt zu haben.

Auch *Belhomme* lieferte eine Schrift über die Erziehung blödsinniger Kinder, worin er sich, auf eine bereits im Jahre 1824 herausgegebene Monographie über den Idiotismus sich berufend, die Priorität der Idee hinsichtlich des Unterrichts blödsinniger Kinder reservirt und ausserdem einige Noten mittheilt, welche sich 1) auf eine von *M. Dubois* (d'Amiens) vorgeschlagene Classification; 2) auf ein Mémoire von *Dermaison Dupellans;* 3) auf Beobachtungen von *Marchant* über die Cretins der Pyrenäen; 4) auf gewisse pathologische Veränderungen des Gehirns der Idioten, welche von einigen Beobachtern angegeben sind, beziehen.

Hoffbauer lehrt in seiner Schrift über Selbstmord, dass nach dem von ihm aufgestellten Begriffe des Selbstmords freiwilliges Sterben um der Tugend willen kein Selbstmord und z. B. Christus, Socrates und andere keine Selbstmörder waren; ferner, dass auch die absichtliche oder durch den Beruf veranlasste Vernachlässigung der Gesundheit nicht unter den Selbstmord zu rechnen sei. Dann bespricht er die Frage, ob der Selbstmord erlaubt sei oder nicht, handelt ferner über die verschiedenen Arten des Selbstmords, über die Mittel zur Ausführung desselben, über den Einfluss der Erblichkeit, des Temperaments, des Lebensalters, des Geschlechts und über die Ursachen. Unter Mittheilung zahlreicher Beispiele gefällt sich Verf. in Gemeinplätzen, ohne tiefere psychologische Auffassung des Gegenstandes.

Mackinnon veröffentlicht mehrere Beobachtungen über das sogenannte moralische Irresein nach *Prichard,* von ihm impulse Insanity genannt und mit dem übereinstimmend, was man in Frankreich und Deutschland gewöhnlich mit mania sine delirio bezeichnet. Als den besten Leiter in der Diagnose solcher schwierigen Fälle bezeichnet Verf. das Vorhandensein oder Nichtvorhandensein erblicher Anlage zur Geisteszerrüttung, — die Anwesenheit oder Abwesenheit der gewöhnlichen Motive zu Verbrechen, — die Uebereinstimmung der begangenen Handlungen mit dem früheren Charakter des Individuums, oder das Gegentheil davon — und vor allem die Gegenwart oder Abwesenheit physischer Zeichen der Verrücktheit, als Hitze des Kopfs, Injection der Conjunctiva, belegte Zunge, Unordnungen in den Haut- und andern Secretionen.

Brierre de Boismont handelt von einem acuten Delirium, welches sich von den verschiedenen andern Arten des Irreseins dadurch unterscheiden soll, dass es sehr heftig und anhaltend ist, so dass während seiner Dauer nicht der geringste lichte Zwischenraum stattfindet, die Kranken plötzlich in Wuth versetzt, sie hydrophobisch und phrenetisch macht, wie die Alten sich ausdrückten. Obgleich sich Verf. bemüht, die Diagnostik dieses akuten Deliriums von andern Arten festzustellen, so ist ihm doch diess nicht sehr gelungen, sowie denn auch die anatomisch-pathologische Untersuchung des Gehirns bis jetzt keine demselben eigenthümliche Verletzung auffinden liess. Verf. theilt zwanzig Beobachtungen mit, theils eigner, theils fremder Erfahrung. Merkwürdig ist die grosse Zahl der Hydrophobischen (12), welche unter diesen Fällen erwähnt sind und sich bezüglich dieses Symptoms von dem durch Wuthgift erzeugten in nichts unterscheiden. — Nach Ref. Erfahrung kommt diese Art von akutem Delirium vorzugsweise bei Epilepticomaniacis vor.

Casuistik.

1. In der medicin. Zeitung, herausgegeben von dem Verein für Heilkunde in Preussen. Nro. 51 vom 21. December 1842 werden aus amtlichen Berichten zwei Fälle von vorübergehendem Irresein mitgetheil, wovon der eine (von Dr. *Ringens* zu Overath beobachtet) eine Art von Lycomanie (hier Kynomanie genannt, indem die Kranke sich einbildete, ein Hund zu sein) betrifft, welche sich nach Menostasie entwickelte; der andere ein mit heftigen Krämpfen complicirtes Delirium, das bei einem Soldaten von athletischem Körperbau durch den Anblick einer Hinrichtung entstanden war.

2. Mania homicida, von Dr. *Joh. Nep. Eiselt* (Med. Jahrb. d. k. k. östr. St. 1842, S. 257.). Ein gut erzählter Fall eines von Jugend auf stillen, etwas schwachsinnigen, aber sehr bigotten Menschen, der, nachdem er 1½—2 Jahre zuvor von einer Hirnentzündung befallen und sechs Wochen bettlägerig war, am 20. April 1841 auf's neue mit Kopfschmerz erkrankte und bei sehr warmer Witterung alsbald in Geisteszerrüttung und Tobsucht verfiel, in welcher er, nachdem ihm von einem Geistlichen die Beichte verweigert worden war, einen ihm begegnenden und von ihm für den Pfarrer gehaltenen För-

ster erschlug und mehrere andere Leute verwundete. Ins Gefängniss gebracht wurde er glücklich wieder hergestellt und hatte nachher vom Augenblick an, wo er den Mord begangen, keine Erinnerung mehr. Die gerichtliche medicin. Beurtheilung dieses Falls bot keine Schwierigkeiten und ist daher mit Recht nur kurz und bündig abgefasst.

3. Heilung eines Tobsüchtigen durch Abscesse an den Beinen von Kr.-Physikus Dr. *Hartung* (Rhein. Generalbericht vom J. 1840.). Ein Gewohnheitssäufer, welcher in Tobsucht verfallen war, wird nach Eintritt mehrerer eiternder Abscesse an den Beinen, wie es scheint, ohne alle ärztliche Beihülfe geheilt.

4. Ein Fall von Ideenverwirrung von Dr. *Toll* (Hannover'sche Annalen. Jan. und Febr. 1843. S. 64.). Ein 67jähriges, schon vorher religiös überspanntes Fräulein verfällt in eine Art von Mania ecstatica, zu deren Beseitigung sich ausser einigen andern ableitenden Mitteln besonders die Tinct. Stramonii nützlich erwies. Nach einem Jahre traten cataleptische Zufälle ein und abermals nach Jahresfrist ein apoplectischer Tod.

5. Beobachtung einer Manntollheit von Prof. *Osiander*. (Neue Zeitschr. für Geburtskunde. 13. Bd. 1. Hft. 1842. S. 137.) Diese mit vieler Gelehrsamkeit ausgestattete Mittheilung betrifft eine 35 Jahre alte an einen alten Mann verheirathete Bäuerin „von ungewöhnlicher Körperlänge und grobem Knochenbau, alle Merkmale einer Virago an sich tragend, und von so finsteren Gesichtszügen, dass sie eine abschreckende Negation aller Weiblichkeit schon in Augen und Mienen ausspricht.“ Unter den angewandten Mitteln scheinen das sinnreiche Hineinbringen eines Schneeballs in die sehr erweiterte Vagina, sowie Eisumschläge auf die angeschwollenen, zerkratzten, auf der inneren Seite excoriirten und geschwürigen Labia majora gewiss nicht die unwirksamsten gewesen zu sein.

6. Nymphomania in Folge von Neuralgia coeliaca. Von *Dr. Isaak Jeitteles*. (Oester. medicin. Wochenschrift Nro. 30. 1843. S. 816.) Ein in einer eigenthümlich gesuchten Sprache mitgetheilter Fall von Nymphomanie bei einer züchtigen, kinderlosen 28jährigen Frau, welche unmittelbar nach der durch Schreck veranlassten Suppression der Menses entstanden war und nach nutzlosem Gebrauche verschiedenartiger Mittel durch den Gebrauch des Carlsbades mit Wiederherstellung der Menstruation geheilt wurde. Pat. litt zwar früher schon an Hysterie und Verdauungsbeschwerden, aber in der ganzen Krankengeschichte kommt nichts vor, was das eigenthümliche Leiden einer Neuralgia coeliaca unterstellen liesse.

7. Storia di una lipemania guarita principalmente con forti dosi di solfato di chinina, unito ad un po 'di oppio, raccontata dal dott. *Gio. Polli*. (Gazetta medica redatta dal Dott. Agostino Bertani, sotto la Direzione del Prof. Cav. Panizza. Nr. 6. 15 Agosto 1842.) Fall einer Melancholie eines 18jährigen Jünglings von schwacher Constitution und hepatisch-nervösem Temperament, welche nach fruchtlosen anderweitigen Versuchen und nachdem der Kräftezustand durch Abstinenz fast aller Nahrungsmittel und Mangel an Schlaf sehr gesunken war, durch grosse Dosen Chinine und Opium (35 und 5 Gran in 24 St.) gebessert, jedoch erst nach zweimal wiederholter Anwendung dieser Mittel in längeren Zwischenräumen (zuletzt 20 Gran Chin. und 6 Gran Opium in 24 St.) völlig geheilt wurde.

8. Caso di morosita con lungo digiuno. Pel *Dott. Brandosio*. (Il Filiatre-Sebezio, giornale delle Scienze mediche. Fasc. 145--149. Gennajo. — Maggio.) Krankengeschichte eines jungen Mannes von Stande, welcher, nachdem er an einer Febr. intermitt. comitata mit kataleptischen Zufällen gelitten hatte, in einen Zustand von Geisteszerrüttung verfiel, in welcher er lange Zeit den Genuss von Nahrungsmitteln verweigerte und zwar nicht, um sich auf diese Weise das Leben zu nehmen, sondern in Folge der irrigen Einbildung, dass er dadurch sein Leben verkürze. Man war zuletzt genöthigt, ihm das Essen mit Gewalt beizubringen, wonach er dann nach einem starken gallichten Erbrechen und längerer Zeit anhaltender Menschenscheue allmählig völlig wieder hergestellt wurde. In der langen mit grossem Wortreichthume ausgestatteten Epikrise entwickelt Verf. eine grosse Gelehrsamkeit, worin er sich über den in Rede stehenden Fall nicht sowohl in psychologisch-physiologischer Beziehung ausspricht, sondern auch hinsichtlich der Cur bösartiger Wechselfieber und der Wirkungen des Hungers, unter Anführung vieler anderweitiger Beispiele sich des weiteren auslässt.

9. Manie avec predominence d' idées genitales. Tumeur sqirrheuse de l'interieur du crâne. Destruction d'une grande partie des lobes anterieurs du cerveau, sans alteration notable dans la parôle par *M. Velpeau*. (Bullet. de l'academie royale de médecine. T. 8. Nro. 13. 1843.) Ein geschwätziger 66 Jahre alter Friseur, schon längere Zeit mit

einer Art von Wuth der Onanie ergeben und häufig unzüchtige Reden im Munde führend, stirbt unter vorausgehenden Lähmungssymptomen und zeigt bei der Section oben angegebene anatomisch-pathologische Ergebnisse.

10. Unter dem Titel: Hospice de la Salpetrière. *M. Baillarger* Leçons cliniques sur les maladies mentales. Des illusions de sens chez les aliénés werden in der Gazette des hôpitaux civils et militaires **1843**. Nr. **63**. vier Beobachtungen mitgetheilt, welche darthun, dass die Sinnestäuschungen bei Geisteskranken keineswegs immer von Fehlern in den Sinneswerkzeugen veranlasst werden, vielmehr in den meisten Fällen von inneren Störungen des Gehirnorgans und des Nervensystems und daher resultirenden abnormen Empfindungsweisen abhängen, eine Sache, die allgemein bekannt und nicht zu bestreiten ist.

11. Quelques observations relatives au Datura Stramonium et au délire maniaque avec symptomes d'hydrophobie recueillies dans l'asile des aliénés de Marseille (Service de M. M. Guinaud et Aubanel); par *F. Estré*. (L'éxaminateur médical T. III. Nr. **22**.) Die drei ersten Beobachtungen betreffen drei Kinder von **6**, **7** und **9** Jahren, welche durch den Genuss von Stechapfelsamen an heftigen Vergiftungszufällen litten, die nichts Ungewöhnliches, aber verschiedene Gradationen darbietend, nach weuigen Tagen beseitigt waren. Die vierte Beobachtung beweisst nicht, was sie beweisen soll, nämlich die Ungewissheit über die Wirkungen des Stechapfels bei Hallucinationen, bei welchen er bekanntlich von *Moreau* besonders empfohlen wurde. Die hier mitgetheilte Beobachtung betrifft nichts mehr und nichts weniger, als einen Fall von Delirium tremens oder potatorum mit den bekannten Visionen, und verschwand nach Anwendung von Bädern u. s. w. unter Eintritt eines tiefen Schlafs. Die von Aubanel beabsichtigte Anwendung des Stramoniums unterblieb, und weil nun dieser Kranke ohne dieses Mittel geheilt wurde, so soll er als Beweis gegen die genannte Wirkung dieses Mittels dienen. — Die fünfte und sechste Beobachtung bieten zwei jener interessanten Fälle dar, in welchen die Symptome der Hydrophie in Folge encephalitischer und maniacalischer Affectionen erschienen, ohne dass eine Vergiftung durch das Contagium der Hundswuth stattgefunden, Fälle, die zwar nicht häufig, aber doch nicht ganz ungewöhnlich sind. Der erste Kranke starb suffokatorisch und zeigte bei der Section eine völlig destruirte Lunge, während das Gehirn mit Blut überfüllt, das Visceralblatt der Arachnoidea entzündet, die Gehirnsubstanz erweicht und zusammengefallen war. Der zweite genass allmählig und wurde nach mehreren Monaten aus der Anstalt entlassen.

12. Accés de Manie; Hallucinations, Idées de Suicide; Hereditè; par *M. Fr. Estré* (L'examinateur médical **1842**. T. III. Nro. **1**.). Dieser im Asile des Aliénés de Marseille vorgekommene Fall ist besonders wegen des Verhältnisses der Erblichkeit intersssant. Der Grossvater mütterlicher Seits der Kranken, einer jungen zum Selbstmord tendirenden Frau, erschoss sich, nachdem er mehrere Jahre früher in einem Anfalle von Lypemanie sich in einen Brunnen stürzen wollte. Die Mutter der Kranken und drei ihrer Tanten mütterlicher Seits waren ebenfalls in Wahnsinn verfallen; zwei der letzteren suchten und fanden den Tod in einem Brunnen; die zwei anderen machten mehrere Versuche sich auf dieselbe Weise das Leben zu nehmen. Nicht minder merkwürdig ist eine beigefügte Beobachtung von *Lautard:* Im Jahre **1806** wurde ein Mann von **48** Jahren ins H. Saint-Lazare aufgenommen, dessen Frau, **36** Jahre alt, sich bereits seit einem Jahre daselbst befand. Sechs Monate später wurde der Mann, dem Anscheine nach völlig geheilt, entlassen und erhing sich in der Nachbarschaft des Hospitals. Wenige Tage nachher ersäufte sich die Frau im Bade. Dieses selbstmörderische Ehepaar hinterliess zwei Töchter und einen Sohn, welcher im Alter von **25** Jahren des Mordes angeklagt, sich erhing. Von dessen beiden Schwestern vergiftete sich die ältere, nachdem sie mehrere Jahre als öffentliche Dirne verlebt; die jüngere stürzte sich vom Dache des Hauses, welches sie bewohnte. Sie war seit **5—6** Monaten schwanger und hinterliess einen Knaben, welcher noch sehr jung mehrmals verhaftet wurde, über dessen endliches Schicksal aber, da er nach Aegypten ging, weitere Nachrichten fehlen. — In der That merkwürdige Fälle, deren ätiologischer Zusammenhang ein interessantes Problem für den Psychologen darbietet.

13. Das Journal de l'Anatomie, de la Physiologie et de la Pathologique du système nerveux etc. **1843**. S. **481**. theilt einige Beobachtungen mit, deren erstere von *L. J. Ramon* einen Geisteskranken betrifft, welcher im Jahre **1815** in das Irrenhaus zu Charenton aufgenommen, ein Jahr darauf sein Leben durch Selbstmord (Erhängen) endigte. Er plagte sich beständig mit Ideen von Verfolgungen seiner Feinde, die ihn mit den grausamsten Martern bedrohten- Eine Apologie des Selbstmords, die er vor seinem Tode gelesen

hatte, scheint seinen Entschluss, seinem Leben ein Ende zu machen, befördert zu haben. Er litt fortwährend an fixen Schmerzen in der Magengegend, Uebelkeiten, Erbrechen, Kolik und hatte häufig dem Darmschabsel ähnliche Abgänge. Bei der Section fand man eine 6 Zoll lange zinnene Gabel in seinem Magen, die zusammengedrückten Zinken gegen die Cardia, den Stiel gegen den Pylorus gewendet. Diese Gabel war schwarz, rauh, oxydirt und man erinnerte sich, dass der Verstorbene sie vor 5—6 Jahren, während er wegen eines früheren Anfalles von Geisteszerrüttung in die Anstalt aufgenommen war, seinem eigenen Geständnisse gemäss, verschluckt hatte.

Die zweite Beobachtung, von *Charcellay* mitgetheilt, betrifft eine 50 Jahre alte Frau, welche an Unterleibsbeschwerden leidend, sich einbildete, Spinnen im Magen zu haben, welche ihr die Schmerzen verursachten. Sie erinnerte sich einige Monate früher Wasser aus einer Quelle getrunken zu haben, worauf mehrere Spinnen schwammen. Von dem Augenblicke an entspann sich die genannte fixe Idee. Wiederholte Versuche, sie durch List mittelst Abführungsmitteln und zahlreiche Operatianen (Einschnitte in die Haut der Magengegend, des Rückens u. s. w.), wobei man die Extraction lebendiger Spinnen simulirte, zu heilen, waren erfolglos. Die Spinnen erzeugten sich immer von neuem. Sie genass endlich plötzlich in Folge eines Fiebers, wurde einige Monate später wieder recidiv, wobei sie an heftigem Herzklopfen litt und grosse Neigung zum Selbstmorde hatte und genass dann in Folge gewöhnlicher Behandlung.

Irrenanstalten, Statistik.

1. Die k. k. Irrenanstalt zu Linz. Von *Med. Dr. Anton Knörrlein* (Oesterr. med. Jahrbücher **1843**. Febr. S. **226**.). Eine Beschreibung der erst in neuerer Zeit hinreichend erweiterten, früher mit einer Gebär- und Findelanstalt verbundenen Irren-Bewahr- und Heilanstalt, welche hiernach ganz zweckmässig eingerichtet zu sein scheint. Die Fortsetzung dieser Beschreibung findet sich im Märzheft dieser Jahrb. S. **345** nebst statistischen Uebersichten über den achtjährigen Bestand von **1834—1841**. Die Anstalt ist klein und genügt dem Bedürfnisse für eine Seelenzahl von **7,090,000** nicht, indem sie nur Raum für **80—90** Personen bietet. Die Summe des Bestandes in diesen acht Jahren beläuft sich auf **408** (**48** Bestand in **1834** und **360** neu Aufgenommene). Beigefügt sind einige Bemerkungen über die Behandlung und die Resultate der Leichenöffnungen. Verf. gefällt sich in neuen Benennungen und Begriffsbestimmungen, was wir, bei der ohnehin schon stattfindenden Verwirrung in der Nomenclatur, nicht billigen können. So spricht er von einer Melancholia damnatoria und meticulosa, und einer Mania mussitans und truculenta; stellt die Verrücktheit als eine besondere Art des Irreseins (fixe Idee) auf und bezeichnet sie mit fatuitas, welches wörtlich Dummheit, Albernheit bedeutet und einen geringeren Grad des Blödsinns darstellt. Unter den angegebenen Ursachen haben die physischen vor den moralischen das Uebergewicht. Die ererbte Anlage umfasst ein Fünftheil, vorausgegangene somatische Krankheiten ein Drittheil, moralische Gebrechen ein Viertheil und unverschuldetes Unglück ein Zehntheil. Geheilt wurden **92**; gestorben sind **134** Personen, welche anscheinende Missverhältnisse in der mehrentheils sehr verspäteten Aufnahme und verhältnissmässigen grossen Zahl Unheilbarer ihre Erklärung finden.

2. Unter dem Titel: Geschichte, Verfassung und Einrichtung der Prager Kranken- und Versorgungsanstalten. Von *M. Dr. Al. Nowack*, wird in den Oestr. Jahrb. Märzheft **1843** eine kurze Beschreibung der Irrenanstalt zu Prag nebst vier Tafeln mitgetheilt, welche die Grundrisse derselben darstellen.

3. Statistik der Abtheilung für Geisteskranke und Krampfkranke in der Charité zu Berlin v. J. **1838**. (Rust's Magazin **60**. Bd. **3**. H. **1843**. S. **422**.) Hauptbestand **294**, worunter **144** Zugang. Geheilt entlassen **66**, gebessert entlassen **21**, gestorben **33**. Die meisten Aufnahmen fanden im Januar (**15**) und Juli (**17**) statt. Die meisten (**85**) litten an Manie, wovon **40** geheilt, **13** gebessert wurden und **18** starben. Die kürzeste Zeit der Behandlung betrug **28** Tage, die längste **5** Jahr und **8** Monate. Die angeführten Krankengeschichten sind zwar in ätiologischer und psychisch-semiotischer Beziehung nicht ohne Interesse und zeigen namentlich in letzter Beziehung, wie sonderbar und mannichfach die irren Ideen variiren, enthalten aber keine weitere Mittheilung über den Verlauf der Krankheiten und deren Behandlung.

4. Skizzen über einige Irrenanstalten zu Paris. Von *Dr. B. Frankel*. (Verhandlungen der Wiener Aerzte II. Bd. **1843**.) Nichts Neues enthaltend und ohne Kritik.

5. Dreijähriger Bericht über die Wirksamkeit der Heilanstalt Winnenthal vom 1. März 1840 bis 28. Febr. 1843. Von *Hofrath Dr. Zeller*, Director der Heilanstalt. (Med. Correspbl. des Würtemb. ärztl. Vereins. Bd. XIII. Nr. 38. 39.) Die Zahl der in den letzten 3 Jahren aufgenommenen Pfleglinge betrug 258 (161 Männer, 97 Frauen), der Genesenen 92, der Gebesserten 79, der ungeheilt Entlassenen 59, der Gestorbenen 36. Das Verhältniss der Genesenen seit dem neunjährigen Wirken der Anstalt beträgt 40 pCt. (23 M. 17 Fr.), das der Gebesserten 24 (16 M. 8 Fr.), das der Gestorbenen 13 (9 M. 4 Fr.). Ausser der Dauer der Krankheit vor der Aufnahme findet Verf. besonders auch die Form der psychischen Störung bezüglich der Heilbarkeit von grosser Bedeutung. Bezüglich der Todesursachen, soweit solche bei den hier stattfindenden eigenthümlichen Schwierigkeiten zu ergründen waren, fand er, „dass materielle Veränderungen im Gehirn und Rückenmark die gewöhnlichen sind und diese bei Männern viel häufiger und früher auftreten, als bei Frauen, bei denen die Functionsstörungen dieser Organe viel länger, dynamisch bleiben, vielleicht auch darum, weil bei ihnen das Gangliensystem im gesunden und somit auch im kranken Zustand gegen das Gehirn vorherrscht.“ „Dass aber,“ bemerkt er weiter, „das Irresein eine Krankheit und kein blosser Irrthum sei, kann man am besten aus diesem tödtlichen Ausgang der Seelenstörungen sehen. An Irrthum und Unsittlichkeit stirbt Niemand, so colossal sie auch sein mögen.“ — Mit *Guislain* u. a. hält Verf. die Schwermuth für die Grundform der meisten Seelenstörungen, so dass es ganz zur Ausnahme gehöre, wenn diese übersprungen würde. Wir möchten sagen, dass weniger eigentliche Schwermuth, als überhaupt eine Verstimmung des Gefühlsvermögens, eine Abweichung desselben vom normalen Standpuncte als das Prinzip psychischer Störungen bezüglich ihrer psychischen Erscheinungen anzusehen ist. (Ref.) Mit Recht legt Verf. hinsichtlich der Aetiologie der Seelenstörungen auf vorausgehende körperliche Störungen grosses Gewicht und hält dafür, dass jede leibliche Krankheit Mittel für die Entstehung einer Seelenstörung sein kann. Diese selbst entwickele sich dann nach Einwirkung heftiger Gemüthsaffecte, jedoch nur bei bereits bestehender Anlage. (Mit manchen Ausnahmen sehr wahr. Ref.) Weniger begründet scheint uns die Bemerkung, dass in der Regel Schwächungen durch Säfte- und Kräfteverlust, mangelhafte Ernährung und fehlerhafter Blutumlauf die Hauptveranlassung zur Seelenstörung geben; wogegen allerdings vorausgegangene Alterationen des Gehirns und Rückenmarks, durch Erschütterungen, nervöse, gastrische und athritische Fieber, wenn auch oft geraume Zeit zwischen ihnen und dem Ausbruche der Seelenstörung lag, sehr häufig als entfernte prädisponirende Ursachen auftreten. Dagegen bestreitet Verf., dass zu grosse Enthaltsamkeit und Keuschheit Anlass zu Seelenstörungen geben könnten. Bezüglich der therapeutischen Bemerkungen verwirft er die Anwendung starker äusserer Reizmittel in der Nähe des Gehirns, so lange noch ein grosser Reizungszustand dieses Organs stattfinde und setzt hinzu: „In ähnlicher Weise werden noch immer starke Douchen auf den Kopf als ein calmirendes Mittel angewendet, während sie zu den stärksten Erregungsmitteln zu zählen sind.“ — Ueber beide Mittel hat sich Ref. wiederholt auf gleiche Weise ausgesprochen. — Dem Berichte sind die Speiseordnung der Anstalt und XIII Tabellen beigefügt, welche sich über die Statistik der Bewegung des Krankenbestandes überhaupt, über Alter, Civilstand (über Stand und Gewerbe des Erkrankten ist sonderbarer Weise nichts erwähnt), Religion, Todesursachen, Verhältniss der Krankheitsformen zum Erfolge der Behandlung, Dauer der Krankheit vor der Aufnahme, Dauer des Aufenthalts in der Anstalt; ferner über die Bewegung des Krankenstands seit dem Bestehen der Anstalt, über die entfernteren und näheren Ursachen der Seelenstörung (mit minutiöser Berücksichtigung körperlicher Anomalien), über die Häufigkeit der schwermüthigen Form als Primordium der verschiedenen Arten der Seelenstörung, über das Resultat der Behandlung in höheren und niederen Ständen, bei wiederholten Anfällen (wobei von denen, welche wegen Recidive wiederholt in die Anstalt aufgenommen wurden, nicht weniger als 82 Personen angegeben sind, was im Verhältniss des Bestandes in einem dreijährigen Cyclus (258 Personen) eine ungewöhnlich hohe Zahl ist und das ungewöhnliche günstige Verhältniss der als genesen bezeichneten Personen erklären möchte); endlich über Genesungs- und Besserungsmomente (kritische Erscheinungen, worunter sonderbarerweise auch Tobsucht, Wochenbett, Flucht und Eintritt ins Haus bemerkt sind) und über die Sectionsbefunde sich verbreiten. — Ref. kann nicht umhin, zu bemerken, dass er die Tabellen zum Theil etwas undeutlich fand, so namentlich die IV., deren Summirung und Abzüge durchaus unverständlich fand.

6. Die Oestr. med. Wochenschrift 1843 theilt in den Nummern 45, 46, 47, 48 und 50 unter den Notizen Mittheilungen aus England und Irland von *Dr. Sigmund* mit, welche

sich durch gute Beobachtungsgabe und schöne Darstellung auszeichnen. Verf. spricht hier zunächst von den Privat-Irrenanstalten Englands, deren es in England und Wales nicht weniger als 59 giebt, mehrere kleinere im Verborgenen bestehende ungerechnet. Sie sind mehrentheils schön und zweckmässig eingerichtet, zum Theil mit einem Park umgeben, das Kostgeld aber auch sehr hoch, bis zu **4000** Gulden C. M. jährlich. Ausser Burrow's und Hares' Instituten der Art, wird besonders Wilson's Anstalt in Denham-Park unweit Uxbridge, **6** deutsche Meilen von London, gerühmt. Sie bietet Raum für **25—40** Kranke. — Nächst St. Lukas' Hospital, der zweiten öffentlichen grossen Irrenanstalt Londons und ganz von wohlthätigen Stiftungen abhängig, verbreitet sich Verf. besonders über die grosse Irrenanstalt Hanwell, welche für die Unbemittelten der Grafschaft Middlesex bestimmt ist und dermalen Raum für **1000** Kranke bietet. Hanwell, unter der Direction des Dr. Conolly, ist bekanntlich die Geburtsstätte oder wenigstens der Hauptsitz des sogenannten Non restaint-System, welches dieser Arzt seit **1839** daselbst einführte. Wenn Verf. diesem Systeme unbedingten Beifall zollt, so fehlt ihn in diesem Zweige der Heilkunde wohl die Erfahrung, welche ihm in dieser Beziehung ein vollwichtiges Urtheil gewähren könnte. Auch hat er sich zu Hanwell zu kurze Zeit (einen Sonntag) aufgehalten, um zu sehen, ob und wie dieses System consequent durchgeführt wird und durchgeführt werden kann. Wir sind weit entfernt, *Conolly's* Humanität und Verdienste, welche er sich um diese Anstalt erwarb, im geringsten schmälern zu wollen; doch müssen wir wiederholt bezweifeln, dass sich dieses System ohne grosse Inconvenienzen und auch wohl Inconsequenzen durchführen lasse. — Auffallend ist, dass an dieser grossen Anstalt, ausser zwei Hauschirurgen, nur ein Art fungirt. Zur Zeit der Anwesenheit des Verf. betrug die Anzahl der Verpflegten nicht weniger als **973**. Das Resultat der Heilungen ist nicht sehr günstig. Innerhalb **12** Jahren, von **1831** bis **1842**, wurden **2408** aufgenommen und von diesen **549** geheilt, **93** gebessert entlassen; **830** sind gestorben und **936** verblieben. In dieser Anstalt stellen sich die täglichen Kosten für einen einzelnen Verpflegten nur auf **38³/₄** Kreuzer C. M., einen für die englischen Verhältnisse sehr mässigen Preis.

7. Das med. Correspbl. rhein. und westphäl. Aerzte II. Bd. **1843. 1.** Decemb. **1843** enthält einen Aufsatz von *N.* (Nasse) über die Aufnahme von Kranken in die Irrenheilanstalt zu Siegburg, worin derselbe auf die Wichtigkeit aufmerksam macht, Geisteskranke sobald als möglich der Anstalt abzuliefern.

8. Einiges über die Wirksamkeit barmherziger Schwestern in Irrenanstalten. Von *Dr. Mansfeld.* (Zeitschrift für die gesammte Medicin. Nr. **11.** Nov. **1843.**) Anlass zu dieser kleinen Abhandlung gaben die jüngsten Verhandlungen der rheinischen Stände-Commission bezüglich der Irrenheilanstalt zu Siegburg. Nach Voraussendung einiger geschichtlichen Notizen über die verschiedenen Orden barmherziger Schwestern und ihre Verwendung in Krankenanstalten überhaupt, insbesondere in Frankreich, spricht Verf. seine Meinung dahin aus, dass er sie zur Wartung und Pflege Irrer im Allgemeinen nicht für passend hält, weil man die hohen Forderungen, welche man in dieser Beziehung an sie stellen müsste, von ihnen nicht erwarten und verlangen kann. Demungeachtet „ist er keineswegs der Meinung, dass die barmherzigen Schwestern gänzlich aus Irrenanstalten ausgeschlossen bleiben sollen, sondern hegt sogar das feste Vertrauen zu ihnen, dass ihr weibliches Zartgefühl, ihre Ausdauer, ihre Geduld, neben hinreichend ausgebildetem Verstande, im Wärterinnenberuf höheren Grades ein Grosses auch für Unglückliche dieser Asyle zu bewerkstelligen und den eigentlichen Arzt derselben in vielem zu unterstützen vermögen." Das Ideal einer barmherzigen Schwester, wie er es hinsichtlich ihrer ganzen Persönlichkeit für eine Irrenanstalt weiterhin aufstellt und verlangt, möchte aber selten zu finden sein.

9. Mémoire sur les constructions projetées à l'hospice des aliénés d'Auxerre, par le *Dr. Henri Girard.* Das im Jahr **1838** in Frankreich publicirte Gesetz, wodurch in allen Hauptorten der Departements Irrenanstalten errichtet werden, hat in Frankreich einen lobenswerthen Eifer und einen neuen Impuls zur Fürsorge für die Irren hervorgerufen. Als Frucht davon ist auch obiges Memoire anzusehen. Verf. empfiehlt, die Irrenhäuser nur mit einer Etage (wobei aber die Franzosen das sogenannte rez de chaussée nicht mitrechnen) zu errichten und sie mit Dampfröhren von Eisenguss zu erwärmen. — Bemerkenswerth ist, dass der Verf. sich gegen die Annahme barmherziger Schwestern zur Krankenpflege in Irrenhäusern ausspricht, weil die Erfahrung nur zu häufig lehre, dass auch sie von menschlichen Schwächen nicht frei sind und der ärztlichen Autorität, eines

in Irrenhäusern so wichtigen Gegenstandes, sich leicht opponiren. Bemerkenswerth ist ferner, wie sich auch in Frankreich die Nothwendigkeit, dass der Arzt die gesammte Direction in Händen habe, immer mehr geltend macht, und dass man die Nützlichkeit zweckmässiger Beschäftigungen der Irren, sowie die Gefahren, welche mit einem allzu ausgedehnten Religionscultus verbunden sind, allgemein anerkennt. Sein Werk wird von der Commission der Akademie zu Lyon als die Arbeit eines unterrichteten Mannes bezeichnet, eines Mannes, welcher die Stelle, die ihm anvertraut ist, würdig bekleidet und dessen Werk allen denjenigen, welche sich um diese Angelegenheiten bekümmern, von Nutzen sein wird. (S. eine Anzeige darüber von Brierre de Boismont in den Annal. med.-psychologique T. II. Juillet. S. **145**. Ferner einen besonderen Abdruck dieses Memoire in den Annales med. psycholog. Septemb. **1843**. S. **230**.)

10. Rapport d'une commission, chargée par M. le Ministre de la Justice de proposer un plan pour l'amélioration de la conditions des aliénés en Belgique et la reforme des etablissements, qui leur sont consacrés. (Archives de la Méd. belg. Decemb. **1842**.) Eine Fortsetzung der in unserem Berichte vom Jahre **1842** erwähnten Berichtserstattung. In den hier mitgetheilten IX. X. und XI. Capitel ist die Rede von den auf **2,700,000** Franken veranschlagten Kosten zur Erbauung und Einrichtung der in Antrag gestellten Irrenhäuser und ihrer Vertheilung auf die Staatscasse der Provinzen und die Communen, ferner von den Kosten zur Unterhaltung der Kranken in diesen Anstalten, und endlich von der Administration, dem Personale, dem ärztlichen Dienste und der Hausordnung derjenigen Anstalten, welche zur Behandlung heilbarer Irren bestimmt sind. Die wichtige Stellung des Arztes einer solchen Anstalt nicht verkennend, sagen die Berichterstatter: Es ist besonders die Rücksicht auf die Einheit in der Direction, welche uns bestimmt, sie dem ersten Arzte der Anstalt anzuvertrauen. Wir erwähnen noch, dass die Berichterstatter für **9** Kranke einen Wärter oder Wärterin vorschlagen und zu diesem Behufe die Gesellschaft der barmherzigen Brüder und Schwestern empfehlen, jedoch mit der weisen Beschränkung, dass diese sich den bestehenden Instituten der Anstalt unbedingt unterwerfen müssten.

11. Ueber *Cromelink's* Reisebemerkungen, welche in den Annales medico-legales belges, **3**. **4**. et **5**. livraisons **1842** und ausserdem noch besonders abgedruckt, uns aber noch nicht zu Gesicht gekommen sind (S. Jahresbericht der Psychiatrie v. J. **1842**.), sind im Journal de méd. de Lyon, Sept. **1842**. Nr. **15**. Remarques critiques sur l'état actuel de la médecine et des hôpitaux d'aliénés en France par rapport à l'Angleterre et a l'Allemagne par Pasquier, enthalten, aus welchen wir Folgendes entnehmen: Cromelink hat im Ganzen **24** Anstalten besucht, **10** in England, **6** in Frankreich und **8** in Deutschland; in letzterem namentlich die Anstalten zu Aachen, Heidelberg, Leipzig, Sonnenstein, Berlin, Halle, Siegburg und Frankfurt am Main. Seinem Glaubensbekenntnisse nach gehört er unter die Anhänger der sogenannten Materialisten. Hinsichtlich des medicinischen Unterrichts in der Psychiatrie bemerkt er, dass derselbe in England ohne Methode und ohne Clinik ertheilt werde. In Deutschland war er in dieser Beziehung ebenso wenig befriedigt. Die Stadt Berlin, sagt er, welche zur Seite derjenigen rangirt, „die an der Spitze der Civilisation stehen, und über welche sich keine andere zu erheben wagen dürfte," hat ihm im Studium der Geisteskrankheiten nichts Befriedigendes dargeboten. Nur in Paris fand er diesen Zweig der Heilkunde auf eine befriedigende Weise cultivirt. ***Ferrus, Falret, Mitivié, Foville, Voisin*** und ***Leuret*** werden von ihm als würdige Nachfolger ***Pinel's*** und *Esquirol's* bezeichnet. Indem *C.* der physischen Behandlung das Wort redet, findet er sie in England vernachlässigt, in Frankreich dagegen mit grossem Eifer und ohne Verzug in Anwendung gesetzt. Alles, was die Behandlung betrifft, schien ihm in Paris besser geleitet und vollständiger als irgend anderswo. Den Erfahrungssatz, Geisteskranke sobald als möglich aus ihrem Familienkreise zu entfernen und in Anstalten zu bringen, fand *C.* überall anerkannt. Hinsichtlich der moralischen Behandlung fand er, dass in England, obgleich es bezüglich der Pracht der Gebäude und des Comfort gegen die Anstalten Frankreichs und Deutschlands eine grosse Ueberlegenheit darbietet, hinter Frankreich wenigstens um ein halbes Jahrhundert zurück sei. Nur in Frankreich, nur zu Paris sah er diese Behandlung philosophisch und wahrhaft therapeutisch ausgeübt. Nur zu Paris fand er, was diesen Punct betrifft, wissenschaftlich gebildete Männer. Dagegen fand er, dass Frankreich hinsichtlich der örtlichen Einrichtung der Irrenanstalten gegen die Englands eben so weit zurückstehe, als es in der Wissenschaft voran sei. *C.* verwirft das exclusive Cellularsystem, wie es in England stattfindet, und von ihm auch in ***Ackern*** gefunden wurde, was wir bezweifeln möchten. Während er den Luxus der eng-

lischen Anstalten belobt, tadelt er den Mangel einer zweckmässigen Eintheilung der Kranken. Auch in Aachen fand er keine gute Eintheilung; noch weniger in Berlin. Nur in Frankreich hat er wahre therapeutische Distributionen bemerkt. Demungeachtet hält er eine Mischung verschiedener Arten von Kranken für ein Mittel, die Monotonie zu vermeiden und die völlige Isolirung der Convalescenten für unnütz. Was die innere Leitung der Anstalten betrifft, so hat H. *C.* in Deutschland nichts bemerkt, was seinen Beifall erhalten hätte. Das non restraint-system zu Hanwell und Linkoln wird von ihm als zu scandaleusen Auftritten zwischen den Kranken, dem Dienstpersonale und den Beamten Anlass gebend, noch mehr dagegen die Grausamkeit einer entlegenen Zeit, mit welcher zu Berlin die Zwangsmittel angewendet würden, verworfen. Demungeachtet wird *Leuret's* System d'intimidation von ihm belobt u. s. w. — Man sieht, H. *C.* hat, wie es scheint, zu viel und zu wenig gesehen und ist nicht frei von Vorurtheilen und Widersprüchen.

12. Ueber dasselbe Werk handelt: Rapport sur le travail de M. *Crommelinck*, concernant les hospices d'aliénés d'Angleterre, de France et d'Allemagne, addressé à M. le ministre de l'interieur à Bruxelles 1842. (Ann. de la Société de Méd. d'Anvers, 1843.) Obwohl die Berichterstatter im Ganzen sich lobend über diesen Reisebericht aussprechen, finden sie es doch auffallend, dass *C.* einiger kleiner Anstalten Belgiens (seines Vaterlandes) nicht erwähnt, obgleich sie hinsichtlich ihrer Einrichtung und Leistungen zu den besseren gehörten, so namentlich einer Anstalt der religiösen Corporation zu St. Nikolas und der von Antwerpen. Hinsichtlich der von *C.* hervorgehobenen geringeren Anzahl von Irren in Deutschland (im Vergleich gegen benachbarte Länder) glauben die Berichterstatter den Grund dieser Thatsache weniger im materiellen Wohlstand der Deutschen (wie *C.* annahm), als vielmehr in ihrem bessern moralischen Sinn und in dem ruhigeren Zustand ihrer politischen Verhältnisse zu finden.

13. Recherches sur les aliénés en Orient. Notes sur les etablissements, qui leur sont consacrés à Malte, au Caire, à Smyrne, à Constantinopel; par le Dr. J. Moreau (de Tours) (Annales med.-psychol. T. I. Janvier 1843.). Eine recht schöne Darstellung der auf psychische Krankheiten bezüglichen Verhältnisse an den genannten Orten, wie sie der Verf. auf seinen Reisen selbst beobachtet hatte. Im Ganzen enthält sie übrigens nichts Neues, indem der traurige Zustand der Geisteskranken im Orient und der fast völlige Mangel einer humanen Fürsorge für sie hinlänglich bekannt ist, während damit kontrastirend im gelinderen Grade Wahnsinnige und Blödsinnige, so lange sie nicht schädlich sind, als eine Art Heiliger oder Inspirirter verehrt werden.

Verf. bestätigt das im Allgemeinen seltnere Vorkommen psychischer Krankheiten im Orient, wie diess bei fast allen uncivilisirten Nationen der Fall ist. Inzwischen bemerkt er, dass sie im Allgemeinen doch zahlreicher sind, als man gewöhnlich glaube, und der fast gänzliche Mangel öffentlicher Irrenhäuser und die Unmöglichkeit, einige auch nur annähernd genaue Statistiken über die Zahl der Irren aufzustellen, sie im Allgemeinen seltner erscheinen lasse.

14. Lettres médicales sur la colonie d'aliénés de Gheel (Belgique) adressées a M. le Docteur *Baillarger*, médecin à l'hôpital de la Salpètrière par M. *J. Moreau*, médecin à Bicètre (L'experience N. 300. 1843) enthält Nachrichten von der bekannten Irrenkolonie zu Gheel in Belgien, welche Verf. besucht hatte mit theils lobenden, theils tadelnden Bemerkungen. Es befinden sich in diesem 9000 Einwohner zählenden Orte nicht weniger als 600—700 Irre. In einer Anzeige dieses auch besonders gedruckten Briefs, welche die Revue médicale Nov. 1842 giebt, spricht sich der Berichterstatter *(Bourdin)* sehr zu Gunsten dieser Irrencolonie aus, empfiehlt sie zur Nachahmung in Frankreich, will sie aber sonderbarer Weise nicht unter Aufsicht der Administrations centrales gestellt wissen.

15. Quelques mots sur la colonie d'aliénés de Gheel. Par le Dr. *Simonart*, prosecteur (Archiv de la méd. belg. Jan. 1843). Ein wörtlicher Abdruck des oben angegebenen Briefs von *Moreau* über diese Irrenkolonie. Verf. theilt nicht ganz des letzteren Begeisterung für diese sonderbare Colonie und meint, dass ein wohl eingerichtetes Irrenhaus in der Nähe von Brüssel wohl zweckmässiger für diese Unglücklichen sein möchte.

16. Unter den Varietés theilen die Annales medico-psychologiques T. II. Juillet, S. 157 einen Brief des H. *Carrère* mit, welcher Nachricht von dem grossen Irrenhause zu Aversa bei Neapel giebt. Verf. ist darüber nicht so enthusiasmirt, wie mehrere reisende Nichtärzte, findet vielmehr manches zu tadeln, wenn gleich das Aeussere desselben sehr schön und seine Lage sehr gesund sei. Es wurden darin nicht weniger als 670 Irre verpflegt. Die Badeanstalt findet er zu klein und übel gelegen; die Schlafsäle, eine Art

von Corridor zu eng und zu lang, Höfe und Gärten zu klein. Verschiedene Malereien, Scenen aus der Mythologie, verschiedene Nuditäten darstellend und die Wände einiger Corridore bekleidend, hält er mit Recht für unpassend; ebenso den Gebrauch von Ketten und anderer veralteter Zwangsmittel.

17. Weiter werden in dieser Zeitschrift (S. 162) ein Auszug aus einer Reisebeschreibung von *Marmier*, Nachrichten über das Irrenhospital zu Helsingfors in Finnland mitgetheilt. Hiernach scheint diese erst seit mehreren Jahren gegründete, 63 Irre beiderlei Geschlechts enthaltende Anstalt schön und zweckmässig eingerichtet und die Lage derselben am Meer sehr schön zu sein.

18. Eine Notiz aus the illustrativ London news (ebendaselbst) giebt Nachricht von einer mit vieler Ostentation im Hospital zu Hanwell abgehaltenen Versteigerung von Arbeiten, welche von den Irren nach eigner Phantasie verfertigt wurden.

19. Aus dem Rapport statistique sur les aliénés et les enfants trouvés de l'hospice général de Tours (ebendaselbst, S. 163) entnehmen wir, dass die Irrenabtheilung dieser Anstalt von 1816 bis 1841 455 Kranke (203 M. u. 252 W.) aufgenommen und dass die Zahl der Aufnahmen im Jahr 1841 bedeutend zugenommen hat.

20. Nach den Recherches statistiques sur l'aliénation mentale dans le département de la Marne par le Dr. Dagonet méd. en chef, directeur de l'asile publique d'aliénés de Chalons sur Marne, befanden sich am 1. Januar 1843 224 Irre in dieser Anstalt. Von diesen litten 90 an Manie (41 manie aiguë ou intermittente, 29 manie raisonnante, 20 lypemanie), 50 an chronischer Geistesverwirrung (42 demence simple, 8 demence avec paralysie generale) 57 an Blödsinn (19 imbecillité profonde, 31 imbecillité, 7 faiblesse d'ésprit), 27 an Epilepsie (21 manie intermittente, 6 démence et imbecillité).

21. Nach einem Bericht des Dr. *Chambeyron*, dirigirendem Arzt der Irrenanstalt zu Rennes befanden sich daselbst am 1. Januar 1842 270 Kranke. 68 sind im Laufe des Jahres zugegangen, 46 ausgetreten, 21 gestorben.

22. Hospice de Bicêtre. Relevé des malades admis dans le service de M. Voisin pendant l'année 1841 par M. L. de Crozant (Gazette des hôpitaux civiles et militaires. N. 50 et 53. T. 4. 1842.) Angeregt durch die Behauptung eines Berichterstatters der Gazette médicale, dass die Resultate der Irrenanstalt zu Schleswig (unter *Jessen's* Leitung) hinsichtlich der Heilungen und Sterblichkeit günstiger seien als diejenigen in den Anstalten Frankreichs, sucht der Verf. dieses Berichtes das Gegentheil zu beweisen.

In der genannten Abtheilung von Bicêtre wurden im Jahre 1841 304 Personen aufgenommen. Nach Abzug der unter dieser Zahl befindlichen Idioten, Epileptischen und von 5 Nichtgeisteskranken bleiben 255 Geisteskranke und unter diesen 80 mit Paralysie behaftete. Die meisten Kranken kommen in der heissen Jahreszeit vor. Das mittlere Alter von 35—50 lieferte die meisten Geisteskranken. Nach Abzug der Paralytischen, als notorisch unheilbar betrachtet, bleiben von der Gesammtzahl nur 175 Geisteskranke, die als unheilbar anzusehen waren. Von diesen wurden 68 geheilt, d. h. 1 von $2^1/_2$. Unter dieser Zahl befanden sich inzwischen 84 maniaci und 29 an delirium potatorum (délire alcoholique) Leidende, welche letztere, wie Verf. selbst sagt, fast ohne Behandlung gesunden und von welchen auch 24 als Geheilte mitzählen.

Von diesen 175 Geisteskranken starben 13, mithin $^1/_{15}$, während in Schleswig sich diese Verhältnisszahl auf $^1/_5$ stellt. (Dieser bedeutende Unterschied ist dadurch erklärlich, dass *Jessen* die Gesammtzahl der Verstorbenen, *Crozant* aber alle diejenigen, welche an Blödsinn, Epilepsie und Paralyse litten, nicht mitrechnet. Von letzteren z. B. starben allein 23, mithin $^1/_3$. Wozu diese Spiegelfechterei? Bedenkt man die mancherlei Umstände, die auf solche Resultate überhaupt influenziren, die verschiedenen Weisen, auf welche dergleichen Verhältnisszahlen basiren, so wird man zugeben müssen, dass sie keineswegs immer als Richtschnur dienen können, vielmehr sehr relativ sind. Ref.) Verf. fügt noch weitläufige Bemerkungen über die Paralyse hinzu, welche er von der eigentlichen Geisteszerrüttung unterscheidet, obwohl sie nur als eine Complication derselben anzusehen ist. Er rühmt besonders die Vollkommenheit, welche man heutzutags in der Diagnostik dieser Paralyse erreicht habe.

Hinsichtlich der moralischen Ursachen bemerkt C., dass, während früher religiöse Schwärmereien, die Revolution und die Ereignisse des Kaiserreichs auf die Erzeugung psychischer Krankheiten einen bedeutenden Einfluss ausübten, so seien es jetzt die Actien und das Börsenspiel, welche am meisten die Irrenhäuser füllen. Was die Behandlung

betrifft, so weicht sie von der gewöhnlichen nicht ab. Besonderen Werth legt aber Verf. auf Application von Blasenpflaster auf die Beine, weniger als physisches, denn als moralisches oder psychisches Ableitungsmittel. Die mitgetheilten Krankengeschichten bieten kein besonderes Interesse.

23. Resumé statistique de la clinique des aliénations mentales, pendant l'année 1842, par le Dr. *Bongard* (Arch. de la méd. belge. Jan. 1843. S. 42.). Fortsetzung der in unserem vorjährigen Berichte S. 630 angeführten Nachricht über die statistischen Resultate im Hospital Saint-Jean zu Brüssel im I. Quartal 1842. Die Gesammtzahl der aufgenommenen Irren beläuft sich auf 144. Unter diesen befanden sich 68 frische, 38 alte, d. h. bereits über ein Jahr dauernde, 34 unheilbare, 2 nicht Geisteskranke. Von diesen starben 2; 63 wurden nach Gheel transferirt, 12 von ihren Familien zurückgenommen, 44 geheilt, worunter 6 Recidive. Als Bestand am 1. Jan. 1843 blieben 8 Personen; S. 129. Die übrigen 15 wurden in maisons de santé gebracht. Auch hier lieferte die heisse Jahreszeit die meisten Kranken. Die mitgetheilten Krankengeschichten, manie périodique, démence aiguë, hallucinations bieten nichts Ungewöhnliches dar.

24. Rapport sur le service des Aliénés departemental de Fains (Meuse) par Dr. *E. Renaudin*, Directeur et médecin en chef de l'etablissement. Bar le Duc 1843, in 8. 161 pages. Ueber diese Schrift, welche uns noch nicht zu Gesicht gekommen ist, theilt die Gazette médicale de Strasbourg 1842. S. 274 eine belobende Anzeige mit. Hiernach befasst sie sich vorzugsweise mit den Verhältnissen der Administration einer Irrenanstalt und hebt besonders die Nothwendigkeit hervor, dass die Direction ungetheilt dem Arzte derselben anvertraut sei. Die Population der Irrenanstalt zu Fain betrug im Jahr 1842 217 Individuen. Durch die zu erwartende Vereinigung mit mehreren andern Departements sieht sie einer bedeutenden Vergrösserung entgegen.

25. Statistics of Bethlem Hospital, with remarks on Insanity. By Dr. *John Webster* (Medico-chirurg. Transact. London 1843. Vol. XXV. S. 374.). In dieser Abhandlung theilt Verf. interessante statistische Nachrichten über die genannte alte Irrenanstalt Londons mit, welche einen Zeitraum von hundert Jahren, von 1743 bis zum 31. December 1842 umfassen. Die erste Tabelle ist in so weit von besonderem Interesse, weil sie die unläugbaren Fortschritte in der Behandlung dieser Krankheit zeigt. Zu dem Ende hatte Verf. den hundertjährigen Zeitraum in fünf Abschnitte von je 20 Jahren getheilt. Wir erlauben uns diese Tabelle hier mitzutheilen:

Zeitraum von 20 J. bis Ende.	Zahl der Aufnahme.	Zahl der Geheilten.	Zahl der Gestorbenen.
1762	3,268	1,069 oder $32^1/_4$ pro Cent.	714 oder $21^1/_5$ pro Cent.
1782	3,945	1,366 oder $34^1/_2$ pro Cent.	560 oder $13^1/_5$ pro Cent.
1802	3,906	1,379 oder $35^1/_3$ pro Cent.	203 oder $5^1/_5$ pro Cent.
1822	2,149	892 oder $41^1/_2$ pro Cent.	111 oder $5^1/_6$ pro Cent.
1842	4,404	2,269 oder $51^1/_2$ pro Cent.	224 oder $5^1/_{14}$ pro Cent.
Summa	17,690	6,975 oder $39^1/_3$ pro Cent.	1,812 oder $10^1/_4$ pro Cent.

Zu bemerken ist, dass die geringeren Aufnahmen zu Anfang dieses Jahrhunderts lediglich darin ihren Grund haben, dass in diesem Zeitraum verhältnissmässig mehr Irre im St. Lukas-Hospital aufgenommen worden waren, während in den letzten beiden Decennien das umgekehrte Verhältniss stattfand. Der Unterschied in den Resultaten stellt sich zu Gunsten der neueren Zeit noch greller heraus, wenn man drei Jahre aus der Mitte des vorigen Jahrhunderts vergleicht; z. B.

	Aufgenommen.	Geheilt.	Gestorben.
In 1750 — 51 — 52	462.	145 oder $31^1/_2$ proCent.	118 oder $25^1/_2$ proCent.
In 1740 — 41 — 42	897.	492 oder beinahe 55 pr.Ct.	51 oder $5^5/_8$ proCent.

Wie überhaupt in England die Zahl der weiblichen Irren die der männlichen überwiegt, so wurden auch mehr Weiber (47 pro Cent mehr, als Männer aufgenommen.

Angehängt sind die Resultate von 72 Leichenöffnungen Irrer, von welchen wir nur

diejenigen des Gehirns summarisch hier mittheilen wollen: In 59 Fällen fand Infiltration der pia mater statt; in 59 Turgescenz der Blutgefässe des Gehirns und seiner Membranen; in 41 Wasserergiessung in den Ventrikeln, in 27 wurde Wasser auf der Basis des Gehirns gefunden; in 19 blutige Punkte beim Durchschneiden der Gehirnsubstanz; in 61 Verdickung und Opacität der Spinnwebenhaut; in 14 war die Farbe der Medullar- oder Cortikalsubstanz des Gehirns braun, blassroth, grau, violett, braunroth oder ganz weiss; in 13 Fällen endlich fand eine Blutergiessung statt. Ausser diesen krankhaften Erscheinungen wurden bei einzelnen Kranken verschiedene andere Structurveränderungen gefunden, wie Eiterergiessungen im Gehirn, veränderte Consistenz seiner Textur, ungewöhnliche Trockenheit seiner Membranen, ein erweichter, zusammengeschrumpfter oder geschwollener Zustand der Gehirnsubstanz und verschiedene andere Veränderungen von der normalen Beschaffenheit. Sehr häufig waren krankhafte Veränderungen der Brustorgane, insbesondere der Lungen, während die der Unterleibshöhle seltner erkrankt waren. Verf. schliesst seine Bemerkungen mit der Frage, ob diese Resultate für die Meinungen der Anatomisten oder für die der Vitalisten sprechen, und ist geneigt, sich hiernach zu Gunsten der ersteren zu entscheiden.

26. Statistics of Bethlem Hospital, with remarks on insanity. By *John Webster*. Ein besonderer Abdruck der in den vorhergehenden Statistiken bereits enthaltenen Uebersichten der letzten 20 Jahre (1822—1842.). Von 4404 Kranken, worunter 47 pr.C. mehr Weiber als Männer, wurden 2269 geheilt entlassen, worunter 1446 Weiber, 823 Männer; 224 sind gestorben. Verf. schliesst daraus, dass der Wahnsinn bei Frauen häufiger, aber auch heilbarer sei, — was hier aber nur auf lokalen Verhältnissen zu beruhen scheint.

27. Die London medical Gazette. Aug. 1843 giebt Auszüge aus mehreren Berichten über Irrenanstalten, namentlich über Belfast asylum (aus Thirteenth Annal Report by Dr. *Stewart*), über Dundee Royal Asylum von *Patrick Nimmo* und *A. Makintosh*, von Montrose Lunatic Asylum (aus Report for the year ending June 1. 1843, by *R. Poole*, aus Retreat near York von *John Thurnam*. Sie bieten nichts besonders Bemerkenswerthes, ausser vielleicht, dass in der Anstalt zu Dundee Wiegenpferde angeschafft und keine Zwangsmittel angewendet wurden, und dass nach *Thurnam's* Bemerkung sich richtigere Ansichten über die Natur der Geisteskrankheiten im Publikum zu verbreiten anfangen und dass sie allmälig den mysteriösen Schrecken verlieren, der ihre grösste Malignität ausmachte, seitdem man, um mit *James Makintosh* zu reden, sie für ein Gehirnleiden ansah, welches sich von andern Krankheiten dieses Organs nur dem Grade nach unterscheidet.

28. Last report (1842) of the Hanwell Lunatic Asylum (Lond. med. Gaz. Dec. 1842). Im genannten Jahre waren 953 Kranke anwesend; weiterhin sind 390 Männer und 546 Weiber angegeben, was in der Hauptsumme um 17 Personen differirt; 50 wurden geheilt entlassen (worunter 16 Trunkenbolde), 91 sind gestorben, 624 Kranke wurden beschäftigt.

Der grösste Theil dieses Berichts enthält wieder einen Panegyrikus des system of non restraint. Wenn aber erwähnt wird, dass bei mehreren Kranken, welche das Essen verweigerten, die Magenpumpe nothwendig wurde, so fragen wir, ob diess ohne gewaltsame Maassregeln möglich war? Unter andern Einrichtungen, Recreationen u. s. w. wird auch erwähnt, dass sich in den Höfen mehrere grosse Wiegenpferde befinden, worauf fünf Personen zusammen reiten können. Was wird man nicht alles noch erfinden, um Irrenhäuser mit solchen Mitteln und Einrichtungen anzufüllen, woran man dieselben auf den ersten Blick erkennen kann. Zuletzt wird Dr. *Conolly's* klinischer Vorträge belobend erwähnt und mit der Phrase geschlossen: L'état c'est moi, said Louis XIV: Dr. Conolly is Hanwell.

29. Auch in The british and foreign Review. Jan. 1843 ist eine weitläufige Anzeige und resp. Auszug dieses vierten Berichts des dermaligen Arztes von Hanwell mit einer wahrhaft ermüdenden und sich immer wiederholenden Anpreisung des non restraint-system enthalten.

30. In the medical Times. Vol. VII. N. 172. S. 237 findet sich ein Auszug aus dem Annual Report of the Chrichton institution for Lunatic's (Dumfries). Von 125 Irren wurden 18 geheilt entlassen, 6 zurückgenommen, 8 sind gestorben. Diesem Berichte gemäss zeichnet sich diese Anstalt dadurch aus, dass sie ihre Verpflegten nicht blos nützlich zu beschäftigen, sondern auch angenehm zu unterhalten sucht und zu dem Ende eine Menge Spiele und andere Amüsements gewährt. Dr. *Brown*, der Vorsteher der An-

stalt, hat sich auch die besondere Mühe gegeben, die Träume der Irren zu beobachten und sich erzählen zu lassen. Wie vorauszusehen war, behalten die Ideen der Kranken im Traume den irren Character, den sie im Wachen kund gaben, bei. Merkwürdig sind die mitgetheilten zahlreichen Beobachtungen raffinirter Selbstmordversuche.

31. The Eigteenth Annual Report of the Officers of the Retreat for the Insane at Hatford. Hatford **1842** (The American Journ. Octob. **1842.** S. **407.**). Aus dem hier angezeigten Bericht des Dr. *Brigham*, dem Arzte dieser Anstalt, entnehmen wir folgendes: Ende März **1841** waren in der Anstalt anwesend: **83** P. (**41** M. **42** W.), im Laufe des Jahrs wurden aufgenommen: **96** P. (**45** M. **51** W.); **89** (**45** M. **44** W.) wurden entlassen und von diesen **56** als geheilt, **16** gebessert; **8** sind gestorben. Mit Ausnahme von **4** P. betrafen die Entlassenen lauter frische, d. h. noch nicht über ein Jahr alte Fälle. — Gegen das Vorurtheil, dass die von Geisteszerrüttung Genesenen selten den vollkommnen Gebrauch ihres Verstandes wieder erlangten, bemerkt *B.*, dass er von vielen Personen der Art Beweise vom Gegentheil anführen könnte, ja, dass einige sogar eine grössere Intelligenz entwickelt hätten, als vor ihrer Erkrankung.

Unter den Ursachen steht die erbliche Disposition oben an. Der nachtheilige Einfluss einer übertriebenen geistigen Ausbildung mit Vernachlässigung der körperlichen in der Erziehung wird durch mehrfache Beispiele belegt.

Das Verhältniss der Neigung zum Selbstmord ist ungewöhnlich gross, indem von den **56** geheilten nicht weniger als **11** P. damit behaftet waren. Mit *Earle's* Beobachtungen übereinstimmend fand *B.* den Puls der Geisteskranken in der Regel beschleunigt. Hinsichtlich des Umfangs und der Form des Kopfs fand er im Vergleich von **116** Geisteskranken und **40** gesunden Personen, dass die Mehrzahl der ersteren gut geformte Köpfe hatte und dass der Umfang mit dem gesunder Personen übereinstimme. Sonderbar ist die Beobachtung, dass einige Personen, worunter eine schwachsinnige, in einem verkehrt gehaltenen Buche sehr fertig lesen konnten. Eine dieser Personen, ein gebildetes Mädchen, versicherte, dass sie diese Geschicklichkeit erst seit ihrer Erkrankung besässe.

Bezüglich der Temperatur des Körpers fand *B.* in der Mehrzahl der Fälle, besonders in akuten, die Extremitäten kalt, den Kopf wärmer als im natürlichen Zustande.

Die Hautausdünstung der Geisteskranken fand *B.* im Allgemeinen verringert, die Urinsecretion hingegen vermehrt; die Gallensecretion dagegen nur in frischen Fällen vermindert und gleichzeitig den Unterleib verstopft, in chronischen die Gallensecretion dagegen reichlich, die Oeffnung regelmässig.

Was die Behandlung betrifft, so bemerkt *B.*, dass frische Fälle mehrentheils eine gelind antiphlogistische Methode erfordern, wobei jedoch auf die Ursachen der Krankheit Rücksicht genommen werden müsste. Aderlässe findet er seltener angezeigt. Eine beliebte Formel dieser Anstalt, welche häufig mit gutem Erfolge angewendet würde, ist folgende: Rp. Extr. Conii ℥vi, Ferr. carb. praecip. ℥xjj, Syr. spl. (molasses) vini, Aq. fervid. aa zwei Quarter, Ol. Gaultheria sive Ol. Sassafras ʒjj in Alcohol ℥vjjj solut. M. Die gewöhnliche Dosis ist eine halbe Unze dreimal täglich. Die Indication zur Anwendung dieser sonderbaren Mischung ist nicht angegeben. Bei mehreren nervösen Fällen mit Schlaflosigkeit und hysterischen Zufällen zeigte sich folgende Mischung wohlthätig: Rp. Tinct. Lupul., Tinct. hyoscyam. aa ℥jv, Camphor. ʒj, ol. Valerian. gtt. XXXII, Dose: ein bis zwei Drachmen. Auch vom Opium in Form von schwefelsaurem Morphium, oder von Pulv. Doweri macht *B.* häufigen Gebrauch.

32. Statistical Report of **190** Cases of Insanity addmitted into the Retreat near Leeds, during ten Years, from **1830** to **1840.** By Samuel Hare Esq. (Provincial med. Journ. N. **140** u. **141. 1843.** S. **209** u. **250.**) Auch besonders abgedruckt. Dieser mit vielen Tabellen ausgestattete Bericht verbreitet sich sehr minutiös über alle mögliche statistische Verhältnisse, behält aber bei der geringen Anzahl der Kranken (die Anstalt hat nur für **24** Pers. Raum) nur einen sehr relativen Werth. Ausser den Bewegungen des Bestandes binnen der genannten **10** Jahre sind besonders folgende Puncte berücksichtiget:

1) Die Jahreszeiten und Monate bezüglich der Aufnahmen — im Sommer, Mai und Juni die meisten. 2) Die Erblichkeit. — Von **123** P. liess sich bei **48** erbl. Anlage nachweisen. 3) Frühere Anfälle von Geisteszerrüttung. 4) Das Alter — wie gewöhnlich das mittlere von **30** bis **40** überwiegend. 5) Das Geschlecht — **93** M. **73** W. 6) Der Civilstand. 7) Die Religion — mit Unterscheidung von nicht weniger als acht christlichen Secten, **10** hatten gar keine Confession und bei **17** blieb sie unbekannt. 8) Frühere Ge-

wohnheit, Mässigkeitsverhältniss. 9) Stand und Profession. 10) Einfluss der Dauer der Krankheit — im Widerspruch mit andern Anstalten zeigte die kürzere Dauer kein so günstiges Verhältniss zur Heilbarkeit, was, wie Verf. selbst bemerkt, wohl darin seinen Grund hat, dass sehr viele Kranke von ihren Verwandten zurückgenommen wurden, sobald sich ihr Zustand gebessert hatte. 11) Verhältniss des Alters zur Heilbarkeit. 12) Desgleichen des Geschlechts — die geheilt Entlassenen betrafen 42 M. 32 W., wovon letztere eine längere Zeit der Behandlung bedurften. 13) Mehrmalige Aufnahmen — 24 bei 16 Personen, worunter 2 zweimal, 3 dreimal; 14 Todesfälle (21 P.). 14) Nachträglicher Zustand der Entlassenen.

34. Du Suicide, de l'aliénation mentale et des crimes contre les personnes, comparés dans leurs rapports réciproques. Recherches sur ce prèmier penchant chez les habitants des campagnes, par Dr. *J. B. Cazauvieilh.* Aus den statistischen Untersuchungen, welche Verf. in dem Departement seines Wohnorts anstellte, geht hervor, dass der Selbstmord unter den Landleuten im Allgemeinen keineswegs so selten ist, als man zeither gewöhnlich annahm, dass er vielmehr, wenigstens in dem genannten Departement, verhältnissmässig ebenso häufig vorkommt, als in Paris, nämlich ein Selbstmord auf 4000 Einwohner. Dagegen findet ein merkwürdiger Unterschied in dem Alter der Selbstmörder statt. Während nämlich nach den allgemeinen Statistiken (statistiques reunies) das Lebensalter, in welchem die meisten Selbstmorde vorkommen, bei den Männern sich auf 20—30, bei Weibern auf 30—45 Jahre stellt, ist es bei den Landleuten das 50—65. Selbstmorde im höheren Alter kommen verhältnissmässig sehr häufig vor. Unter den Ursachen hebt Verf. besonders die erbliche Anlage, sowie hinsichtlich der Verbrechen ebenfalls eine vorherrschende Anlage (prédisposition au crime) hervor. Er macht ferner darauf aufmerksam und belegt diess durch Thatsachen, wie sehr das Beispiel des Selbstmords zur Nachahmung reize, so dass derselbe zuweilen wie epidemisch grassire. Er warnt deshalb vor der beliebten Bekanntmachung der Selbstmorde in öffentlichen Blättern. Bei allen Selbstmördern unterstellt er irgend eine Störung des Gehirns, ohne diess jedoch hinreichend motiviren zu können. Unter den Störungen des Gehirns, welche er in 17 Fällen durch die Section constatirte, fand sich die Verhärtung der weissen Substanz bei chronischer Neigung zum Selbstmord besonders häufig.

35. Statistique des aliénés et des Sourds-muets dans les Etats-unis de l'Amerique du Nord, par M. *Ramon de la Sagra* (Annal. med. psycholog. N. 2. Mars 1843. S. 281.). Ein Auszug aus den statistischen Uebersichten über die Bevölkerung der vereinigten Staaten Nordamerika's, welche durch das Gouvernement veröffentlicht wurden, die Statistik der Irren und Taubstummen betreffend. Als Hauptresultate ergeben sich:

1. Hinsichtlich der weissen Bevölkerung findet sich die grösste Zahl der Irren in den nördlichen Staaten in Neuengland, die geringere Zahl in den südlichen und den neuen westlichen Districten. Der Unterschied ist so bedeutend, dass sich

als Maximum 1 Irrer auf 520 weisse Einwohner,
als Minimum 1 Irrer auf 6,132 weisse Einwohner,
als Mittel 1 Irrer auf 994 weisse Einwohner

findet. Auch hinsichtlich der Taubstummen zeigt sich eine bedeutende Differenz in den einzelnen Staaten, aber weniger nach der südlichen oder nördlichen Lage geschieden. Es finden sich

als Maximum 1 Taubstummer auf 976 weisse Einwohner,
als Minimum 1 Taubstummer auf 6,824 weisse Einwohner,
als Mittel 1 Taubstummer auf 2,246 weisse Einwohner.

Unter den farbigen Bewohnern findet sich ein auffallendes Uebergewicht der Taubstummheit bei den freien Schwarzen, also dass in den sechzehn Staaten, in welchen die Sklaverei noch besteht, nur 1 auf 3,783 kommt.

Hinsichtlich der Irren bei der farbigen Bevölkerung zeigt sich folgender auffallende Unterschied in den einzelnen Staaten:

als Maximum 1 Irrer auf 14 Farbige,
als Minimum 1 Irrer auf 4,321 Farbige,
als Mittel 1 Irrer auf 982 Farbige.

Auch hier findet sich bei den freien Farbigen ein auffallendes Uebergewicht, dessen Ursachen wohl berücksichtigt zu werden verdienen. Der Verf. findet sie in der grossen Sittenlosigkeit, dem Mangel an Unterricht und in den Verhältnissen der Existenz dieser unglücklichen Freien der vereinigten Staaten überhaupt, namentlich in der Herabwürdigung

und Verachtung, in welcher sie vermöge des herrschenden Vorurtheils der weissen Bevölkerung leben; in dem Mangel fast aller öffentlichen Vergnügungen in diesem Lande des strengsten Puritanismus, in der religiösen Exaltation, zu welcher die Versammlungen der Methodisten und anderer Secten so häufig Veranlassung geben u. s. w., während die industrielle und commercielle Manie, welche man bei den Amerikanern in so hohem Grade entwickelt sieht, dazu beitragen mag, die grosse Zahl von Irren, welche sich auch unter der weissen Bevölkerung findet, einigermassen zu erklären, eine Zahl, welche, wenn auch geringer als bei den freien Farbigen, doch ebenfalls sehr beträchtlich ist und bis jetzt in keinem Lande von Europa so bedeutend gefunden worden ist. Angehängt sind drei statistische Tabellen, auf welche sich die angegebenen Resultate stützen.

B. Somatische Nervenkrankheiten.

Bericht

über die Leistungen im Gebiete

der

Krankheiten des Nervensystems im Jahre 1843.

Von

Dr. EISENMANN.

Allgemeine Literatur.

Romberg: Die Nervenkrankheiten des Menschen. Ersten Bandes zweite Abtheilung. Berlin **1843. 297** S.

Petr. Aloys. Valentini: Institutiones medicae Vol. VIII. primum ordinem morborum systematis nervei complectens. Romae **1843.**

Marshall-Hall: Course of Lectures on the Diagnosis, Pathology and Treatment of diseases of nervous System. Medical Times **1843.** Jan. Febr. Mrz.

Todd: Clinical lectures on cases of diseases of the nervous System etc. Lancet **1843.** Vol. II. p. **425, 462, 489.**

Die zweite Abtheilung des ersten Bandes von *Romberg's* Werk über die Nervenkrankheiten bespricht blos die Krämpfe, wir werden daher bei dieser Form von Neurosen auf dasselbe zurückkommen.

Valentini, Professor in Rom und Primärarzt am Heiligen-Geist-Spital, beginnt in dem 8ten Bande seiner Institutiones medicae den Vortrag über die Nervenkrankheiten. Nach einer allgemeinen rationellen Betrachtung dieser Krankheiten in genere, wobei er hervorhebt, wie wichtig es sei, die Ursachen der individuellen Neurosen zu erforschen und gegen sie unsere Behandlung zu richten, theilt er die Nervenkrankheiten in zwei Ordnungen oder Klassen. Die erste dieser Klassen umfasst die Neurosen des animalischen Lebens und diese werden in dem vorliegenden Bande abgehandelt; die zweite Klasse umfasst die Neurosen des organischen Lebens und diese bilden den Inhalt des folgenden Bandes. Die Neurosen des animalischen Lebens, zu welchen er auch die Geistkrankheiten zählt, theilt er in 13 Genera, deren jedes wieder verschiedene Spezies hat, welche durch die entsprechenden Hauptsymptome gebildet werden.

Die Medical Times liefern den wie es scheint wörtlichen Abdruck von *Marshall-Hall's* Vorlesungen über die Krankheiten des Nervensystems. Dieser Vorlesungen sind 10

und jede Vorlesung würde ohngefähr 12 Octavseiten, die 10 Vorlesungen sohin 120 Octavseiten füllen. Die Lehre von den Krankheiten des gesammten Nervensystems lässt sich in einen solchen engen Raum kaum zusammen drängen, um so weniger, wenn der Docent sich keines gedrängten Styls befleisst, sondern sich allerlei Causerien hingiebt. Dass demnach diese Vorlesungen höchst lückenhaft sein müssen, leuchtet schon von vorne herein ein, aber das ist nicht das einzige, was wir an ihnen zu tadeln haben, die ganze Anordnung und Haltung derselben ist der Art, dass sie den Erwartungen, die wir von einem *Marshall-Hall* zu hegen berechtigt sind, nicht entsprechen.

Todd hat klinische Vorträge über mehrere interessante Fälle von Nervenkrankheiten geliefert, welche im *King's* College Hospital vorgekommen waren. Sie betreffen drei Fälle von Veitstanz, einen Fall von hysterischer Affection des Zwerchfells, einen Fall von Paraplegie in Folge von Rückenmarkserweichung, einen Fall von Lähmung des fünften Nervenpaars, einen Fall von Hirnkrankheit mit Symptomen, wie sie bei Rückenmarkskrankheit vorkommen, eine Lähmung des Facialis beider Seiten etc. Wir können uns über diese Fälle hier nicht näher verbreiten, da sie unter den entsprechenden Krankheits-Rubriken ohnediess zur Sprache kommen.

Ehe wir zu den einzelnen Krankheiten des Nervensystems übergehen, müssen wir noch folgende allgemeine Notiz vorausschicken. Die Franzosen haben in neuer Zeit einigemal den Versuch gemacht, gewissen Nervenkrankheiten eine bestimmte Periodizität zu verschaffen, um sie sodann durch schwefelsaures Chinin zu heilen. So erzählt *Plisson* im Journal des Decouvertes 1843. Nro. 1 die Geschichte einer 40jährigen Dame, welche an einer Neuralgie des Trifacialis litt, welche bald in diesem, bald in jenem Ast und Zweig des genannten Nerven auftrat und allen aufgebotenen Mitteln trotzte. *Plisson* machte die Beobachtung, dass Gemüthsbewegungen den Schmerz hervorriefen, er traf daher Anstalt, dass die Kranke täglich Mittags 2 Uhr gereizt wurde, worauf denn auch immer ein Anfall erfolgte. Als nach 10 Tagen die Periodizität der Krankheit hinlänglich begründet schien, gab er schwefelsaures Chinin mit einem kleinen Zusatz von Moschus und heilte dadurch die Krankheit. — *Dumas* von Montpellier hatte einen Epileptischen in Behandlung, bei dem jedesmal nach dem übermässigen Genuss geistiger Getränke ein Anfall erfolgte; *Dumas* rief nun alle 14 Tage einen Anfall hervor, indem er seinen Kranken mit Wein berauschte. Als auf diese Art die Epilepsie eine bestimmte Periodizität angenommen hatte, heilte er sie durch schwefelsaures Chinin und die Heilung war von Dauer. Wir wollen unser Urtheil über diese Heilmethode noch zurückhalten. *Plisson* macht ferner im Journal des Decouvertes 1843. Febr. p. 41 zwei Fälle von Kopfschmerz bekannt, der anfangs anhaltend und wachsend war, später aber in dem einen Fall den Quotidiantypus mit Morgenparoxysmen annahm, in dem andern Fall den Typus der Tertiana duplex zeigte; und der in beiden Fällen, nachdem er periodisch geworden war, durch kleine Dosen Chinin bald geheilt wurde.

I. Krankheiten des Hirns.

Blandin: Gangrène spontanée et partielle revenant à de longs intervalles et affectant exclusivement le côté gauche du corps; accompagnée de symptomes généraux de perturbation nerveuse, qui font presumer une affection cérébrale indeterminé. Gazette des Hôp. 1843. Febr. 25.

Rostan: Traitement des affections aigües du cerveau. Gaz. des Hôp. 1843. Aug. 8. Nichts Neues.

Blandin beobachtete einen sehr merkwürdigen Fall von spontaner Gangräne bei einem jungen Mädchen, welcher ihm durch eine Hirnaffection bedingt zu sein schien. Das Mädchen hatte schon zweimal nach Zwischenzeiten von einigen Jahren an ähnlichen Erscheinungen gelitten und hatte nun ihren dritten Anfall. Sie bekam ohne alle bekannte Ursache unter heftigem Brennen und Stechen weisse Flecken auf der Haut, welche gelblich wurden und ganz die Beschaffenheit eines Brandschorfs hatten. Wenn diese Schorfe durch erweichende Umschläge abgelöst wurden, so hinterliessen sie eine reine, zirkelrunde Wunde, mit Substanzverlust, wie mit einem Locheisen ausgeschlagen. Diese Schorfe erschienen nur auf den Gliedern der linken Seite — nie auf der rechten — und gewöhnlich im Verlaufe eines Nerven. Das letztemal erschienen sie längs des innern Nervus saphenus. Dabei kommen noch folgende Erscheinungen in Betracht. Die

Kranke leidet seit einiger Zeit an heftigem Kopfschmerz, welcher während ihrer gegenwärtigen Krankheit öfter wiederkehrte. Dieser Kopfschmerz ist aber einige Tage vor dem Ausbruch der Brandflecken besonders heftig; in diesen Tagen empfindet sie auch eine Betäubung der ganzen linken Seite, besonders im linken Bein, dazu kommt ein blutiges Thränen des linken Augs und eine bedeutende Taubheit des linken Ohrs. Während die Brandstellen bestehen, klagt sie auch Schmerz im linken Hypochondrium und in der linken Seite und ein allgemeines Uebelbefinden. Die Organe der Digestion, Circulation und Respiration liessen durchaus keine Krankheit auffinden. Zwei Tage nach dem Ausbruch der gangränösen Flecken am linken Bein erschienen eben solche Flecken an der innern Seite des linken Fusses. Die Kranke wurde früher zweimal von diesen Zufällen im Spitale geheilt, von dem dritten Anfall war sie zur Zeit der Berichterstattung noch nicht genesen. Alles spricht für die von *Blandin* aufgestellte Diagnose, dass nämlich diese Brandflecken durch fehlerhafte Innervation, durch eine Affection des Hirns bedingt seien.

A. Neurosen des Hirns.

1) *Schwindel.*

Hirsch in seinem Werke über Spinal-Neurosen.
Romberg: Nervenkrankheiten I. 543.

Hirsch sagt im Gegensatz zu *Romberg:* Es ist bedenklich, den Schwindel als Hyperaesthesie zu betrachten; mindestens trägt die Symptomengruppe — Ohnmacht, Störungen des Gesichts und Gehörs, sowie Mitaffection des Magens —, deren Mittelpunkt er ist, durchweg den Character der Anästhesie, und bei einigermassen höhern Graden schwindet auch das Bewusstsein gänzlich. Die unordentlichen, hastigen, energielosen Sensationen der Muskeln, sowie die Photopsien und Paracusen sind nicht durch eine erhöhte Thätigkeit bedingt, sondern die letzten schwachen Reactionen der schwindenden Thätigkeit, daher auch gewöhnliche Vorläufer der Lähmung der betreffenden Organe; man müsste sonst auch das Gliederzittern und den unzählbar schnellen Herzschlag der Sterbenden für Hyperkinesie, die Ideenflucht der Morie für erhöhte Seelenthätigkeit halten. Ferner ist Schwindel fast das allgemeinste aller Hirnsymptome: die meisten dynamischen und organischen Hirnleiden, jede Vermehrung oder Verminderung der nach dem Gehirn strömenden Blutmenge, selbst fast jede sympathische Hirnaffection bei Krankheiten des Herzens, Magens u. s. w. äussert sich durch Schwindel — wir müssen ihm daher eine sehr allgemeine, das Gehirn in seiner Totalität ergreifende nächste Ursache zuschreiben. Demnach erscheint uns der Schwindel sammt seinen Begleitungssymptomen als eine Hemmung der Hirnthätigkeit nach allen Richtungen hin — Intelligenz, Sinnesaction, Gemeingefühl — und als Vorläufer und niederer Grad einer, wenn auch nur momentanen, Hirnlähmung; die Scheinbewegung aber haftet gewiss weit häufiger in den Sinnes- als in den Muskelnerven, selbst bei dem Schwindel, der bei geschlossenen Augen, bei Schlafenden und Narkotisirten vorkömmt, denn alle diese Zustände schliessen subjective Gesichtsempfindungen nicht aus. Die entfernteren Ursachen des Schwindels sind mannigfaltig: psychische und sensuale Ueberreizung, Ueberreizung durch Spirituosa, directe Depression durch Narkotica. Die Wirkung der Drehbewegung ist complicirt und durch den Einfluss auf das Sehorgan nicht genügend zu erklären: nach *Purkinje* werden dabei die Gehirnfasern nach den Gesetzen der Gravitation und Schwungbewegung gezerrt und an die Schädelwände angepresst. Bei weitem die häufigste Veranlassung des Schwindels aber ist Druck auf das Gehirn, und die gewöhnlichste Ursache dieses Drucks das Blut in den Haargefässen und sein Exhalat. Die geringste Vermehrung des von *Magendie* nachgewiesenen Liquor cerebro-spinalis muss hemmend auf die Hirnfunctionen einwirken; vermehrt wird dieser aber, wie jedes andere seröse Exsudat, 1) durch Ueberfüllung der Haargefässe und stärkere Ausdehnung ihrer Wände bei vermehrtem Andrang oder gehindertem Rückfluss des Blutes, also durch Congestion im weitesten Sinn; 2) durch Atonie oder Lähmung der Haargefässwände; 3) durch verminderte Dichtigkeit, also namentlich wässerige Beschaffenheit des Bluts. Auf diese Weise ist einleuchtend, wie Anämie, Erschöpfung und Nervenschwäche das Serum im Gehirn vermehren, dadurch das Organ comprimiren und Kopfweh, Schwindel und Sinnesstörungen erregen, die den congestiven sehr ähnlich sehen. Der heftige Kopfschmerz nach Verblutung gehört auch hieher. Eben so erklärt sich der Einfluss des Rückenmarks auf die Erzeugung von Hirnzufällen, indem

das System der Carotiden und Vertebralarterien seine Nerven von den gleichnamigen Geflechten des Sympathicus, also in letzter Instanz vom Halsmark erhält, und somit, wenn die Energie dieser vasomotorischen Nerven gestört ist, Atonie der Hirngefässe, verstärkte Exosmose und die Zufälle des Hirndrucks nachfolgen müssen, was sich denn auch durch die Versuche, welche *Brachet* an Hunden mit Durchschneidung des obersten Halsganglions machte, direct bestättigte: neben der Wirkung auf die Augen erfolgten Betäubung und andere Hirnzufälle und nach dem Tode fand er die Hirngefässe mit Blut sehr überfüllt und die Ventrikel voll Wasser. Uebrigens ist dieses nicht die einzige Art, wie Spinalreizung auf das Hirn rückwirken kann: jede Faser, die in ihrem Verlauf durch das Rückenmark irgendwie erkrankt ist, muss auf das Sensorium einen andern Eindruck als im gesunden Zustande machen und seine Lebens-Energie umstimmen. Vielleicht sind auch *Volkmann's* rücklaufende Anastomosen, in denen Fasern eines Nerven sich mit dem Stamm eines andern verbinden und in diesem nicht abwärts, sondern nach dem Centrum hinlaufen, dazu bestimmt, eine unmittelbare Verbindung zwischen einzelnen Partheien beider Nerven-Centra herzustellen. In solchen Verhältnissen möchte auch der Grund der spinalen Epilepsieen zu suchen sein.

Romberg theilt unter der Ueberschrift „Schwindelbewegungen" einige interessante Fälle von Hirnkrämpfen mit.

Im ersten Fall hatte der Kranke grosse Neigung zum Vorwärtsfallen und nach seinem durch einen neuen Anfall von Apoplexie erfolgten Tod fand man ausser dem neuen Bluterguss im rechten Corpus striatum eine longitudinale schmale Höhle mit einer dunkelbraunen Membran ausgekleidet und von einer etwas harten Hirnsubstanz umgeben; das Gefässnetz an der Basis Cerebri grösstentheils incrustirt. Im zweiten Fall litt die Kranke an Krämpfen, in welchen sie stets nach vorne überfiel. Mitten in der Varol's-Brücke hatte eine steatomatöse Geschwulst ihren Sitz. Im dritten Fall hatte der Kranke grosse Neigung nach hinten zu fallen, fiel auch öfters nach hinten, litt an Parese der rechten Seite, die sich später in Paraplegie verwandelte mit Zittern der Hände und Contraction der Flexoren. Die Section ergab serösalbuminöse Exsudate zwischen Arachnoidea und Pia mater, seröse Ansammlungen in den Ventrikeln, Incrustationen einzelner Hirngefässe, ein zum grossen Hirn beträchtliches Cerebellum, dessen Oberfläche deprimirt, wie eingesunken erschien, Hydrorrhachie und erweichte Consistenz der Wirbelknochen an mehreren Stellen.

2) *Seekrankheit.*

Alexandre Andrieux: De la Nautiésie ou mal de mer. Thêse. Strassb. 1843.
Pasquale la Cava: Por evitare il vomito durante la navigazione. Il Filiatre. 1843. Maerz.

Wenn wir die Seekrankheit auf den Schwindel folgen lassen, so wollen wir damit kein entschiedenes Urtheil über den eigentlichen Sitz einer Krankheit aussprechen, deren Natur selbst von den erfahrensten Marine-Chirurgen noch nicht erforscht werden konnte, wie *Andrieux* in seiner Diss. bezeugt, indem er sagt, dass keine von den bisher aufgestellten Theorien über diese Krankheit unbedingt angenommen werden könne. *Andrieux*, welcher aus Erfahrung spricht, erkennt, dass die hauptsächlichste Gelegenheitsursache der Seekrankheit in den sanften Bewegungen der Schiffe bestehe; er sucht den nächsten Grund derselben im Nervensystem, besonders in den Ganglien und vegetativen Nerven des Unterleibs. Er glaubt aber, dass die prinzipale Gelegenheitsursache durch die Bewegung der Objecte unterstützt werde, durch welche dem Gesichtsorgane eine Störung beigebracht wird, welche sich auf die Nerven-Centren verbreitet, die bereits sympathisch gereizt sind. Er glaubt, dass die sanfte Bewegung des Schiffs eine sanfte aber anhaltende Reibung der Unterleibseingeweide verursache; dass diese Reibung, als die Basis der Seekrankheit, sowohl beim seitlichen als beim Länge-Schwanken des Schiffes entstehe, dass sie aber am sichersten dann eintrete, wenn die Richtung des Windes eine Combination von Seite- und Länge-Schwanken hervorbringt. Die stossweissen Bewegungen dürfen aber nicht als ganz wirkungslos betrachtet werden, denn wenn sie zu den sanften Bewegungen hinzukommen, so steigern sie die Gelegenheitsursache. Auf den Dampfschiffen sind diese zwei Arten von Bewegung gleichzeitig vorhanden, und *Andrieux* hat auf 3 Dampffarthen beobachtet, dass solche, welche auf Segelschiffen von der Seekrankheit verschont blieben, auf Dampfschiffen in bedeutendem Grade an derselben litten. Aber die stossweisse Bewegung des Schiffs brachte nicht an sich die Krankheit, sondern wirkte nur erschwerend mit, denn sowie das Meer ruhig wurde, hörte die Krankheit auf, obgleich die stossweisse Bewegung des Schiffs fortdauerte.

Wenn die Seekrankheit lange anhält, so kann sie böse Folgen haben; sie kann zur Entwicklung organischer Krankheiten führen, zu denen bereits eine Prädisposition

vorhanden war; so sah man die Anschwellungen der Milz, der Leber, des Pylorus und Affectionen des Uterus zunehmen, namentlich wird das letztgenannte Organ der Sitz einer Reizung, die sich durch eine bedeutende menstruelle Absonderung beurkundet. Die Gastritis kann unter ihrem Einfluss eine beunruhigende Gestalt annehmen; sie wird zuweilen chronisch und führt zum Tode. Dagegen sah man Anorexie und Hypochondrie durch die Seekrankheit gebessert und selbst geheilt werden.

Als Prophylacticum empfiehlt *Andrieux* denen, die zum ersten Male zur See gehen, dass sie ihren Aufenthalt in der freien Luft in der Mitte des Schiffes nehmen; und wenn sie gegen das Uebel kämpfen wollen, so sollen sie sich nicht legen, trotz der Erleichterung, die ihnen das Liegen bringen würde; sie sollen sich nur allmälig den beiden Extremitäten des Schiffes nähern. Den von *Kérandren* und *Leyrand* empfohlenen Gürtel hat er gleichfalls nützlich gefunden. Ferner empfiehlt er, vor der Einschiffung zu essen; schon desswegen, weil das noch unverdaute Essen das Erbrechen sehr erleichtert. Solchen, die nur vorübergehend auf dem Meere zu sein haben, räth er, die horizontale Lage so wenig als thunlich zu verlassen. — Zur Behandlung der ausgebrochenen Krankheit Aether, Opium, Aqua Menthae, Thee, Kaffee, Citronensäure.

Pasquale la Cava empfiehlt aus eigener Erfahrung zur Verhütung der Seekrankheit, beim Abfahren von einem starken Wein soviel zu trinken, als hinreicht, eine heitere Stimmung zu erzeugen und diese Stimmung durch den fortgesetzten Genuss des Weines zu unterhalten, aber nicht zu überschreiten, und dabei sehr wenig zu essen. So treibt man es fort, bis man Schlaf bekömmt, und bis man aus dem Schlafe wieder erwacht, sind die Nerven an die Bewegung des Schiffes gewöhnt.

3) *Delirium nervosum und Delirium ebriosum.*

Hérigoyen: De l'emploi du Tartre stibié à haute dose dans le Delire nerveux. La Clinique de Montpellier **1843**. Nro. **1**.

Martin Lynch: On Delirium ebriosum and on the prognostic Signification of epileptiform Convulsions in that Diseases and the true Delirium tremens. Prov. med. Journ. **1843**. Nro. **124**.

Will. Griffith: Convulsions during delirium tremens. Ibid. Nro. **126**.

Behr: Säuferwahnsinn ohne Zittern, Säuferzittern ohne Wahnsinn. Casper's Wochenschr. **1843**. Nro. **29**.

Basham: Fatale case of Delirium tremens. Lancet **1843**. Octbr. **28**.

Vinchon: Delirium tremens guéri par les sanguines a doses elevées. Journ. de l'Anat., de la Physiol. et de la Pathol. du Système nerveux **1843**. Mai. (Mag nach des Dorfbarbiers Erfahrung vielleicht für Schmiede gut sein, die Schneider sterben daran.)

Louis: Delirium tremens. Gaz. des Hôp. **1843**. Juli **22**.

Louis: Delire aigu. Ibid. War ein nach Gemüthsbewegungen eingetretenes heftiges nervöses Delirium.

Laschan: Delir. trem. pot. cum Erysipelate cruris et pedis gangraenoso et phlebitide. Oestr. med. Wochenschr. **1843**. Nro. **42**.

Tapson: Delirium trem. mit Pneumonie, darauffolgender Hepatitis und glücklichem Ausgang. Lond. med. Gaz. **1843**. Aug.

Bougard: These sur le Delirium tremens. Bruxelles **1843**. Eine fleissige Habilitationsschrift, die das Opium als spezifisches Mittel anerkennt.

Scharn: Delir. trem. Caspers Wochenschr. **1843**.

Manarini: Del. tr. durch Stimulantia geheilt. (Wein mit Landanum.) Oestr. med. Wochenschr. **1843**. Nro. **43**.

Pluskal: Delir. cum tremore complicirt mit Pneumonie. Oestr. med. Wochenschr. **1844**. Nro. **48**.

Reinbold: Nutzen des Weins bei Delir. trem. Casper's Wochenschr. **1843**. Nro. **14**.

Venot: Neurose, suite d'ivresse. Acetate de Morphine. Method. enderm. Journ. de Méd. de Bordeaux **1843**. Januar.

Brachet: Traitement du Delirium trem. par l'Ammoniaque. Journ. de Méd. de Lyon. **1843**. Dcbr.

Roché: L'emploi du Musc dans le Delire furieux survenant durant le cours des maladies aiguës. Journ. des Conn. méd. chir. **1843**. Sept. Nro. **3**.

Die Unterscheidung des nervösen Deliriums als Krankheitsform, vom Delirium ebriosum als eigene Krankheitsspecies macht sich immer mehr geltend, und wir wollen diesen Gewinn nicht so leicht wieder aufgeben. Für die Zukunft werden wir das Delirium ebriosum in die Toxicologie verweisen, wo es unter den Alkoholosen seinen gebührenden Platz finden wird.

Hérigoyen berichtet drei Fälle von Delirium nervosum, welche nach grossen Verwundungen entstanden waren und durch grosse Dosen Brechweinstein geheilt wurden. In zwei von diesen Fällen war das Opium oder Morphium ohne Erfolg angewendet worden. Es wurden **60** Centigrammes Brechweinstein in **150** Grammes Vehikel verschrieben und der Kranke nahm davon stündlich einen Löffel voll. Der Erfolg dieses Mittels trat sehr schnell, binnen **12** Stunden ein, die geschwätzigen Kranken wurden

sehr herabgestimmt. In einem Falle kehrte das Delirium wieder, wich aber zum zweitenmal dem wiederholt verordneten Brechweinstein.

Zu dieser Mittheilung bemerkt Professor *Forget* in Strassburg im Bull. gén. de Therap. 1843. Novbr., dass *Stoll* in Wien schon 1788 drei Fälle von Delirium nervosum durch grosse Gaben Brechweinstein geheilt habe. *Stoll* gab 5—8 Gran Brechweinstein auf 4 Unzen Flüssigkeit und liess diese Formel wiederholen. *Forget* folgert mit Recht, dass *Stoll* nicht nur das Delirium tremens gekannt habe, dass er, und nicht *Rasori*, zuerst den Brechweinstein in grossen Gaben angewendet habe, dass *Stoll*, und nicht der Engländer *Klapp* und noch weniger die Schule von Montpellier, zuerst dieses Verfahren gegen das nervöse Delirium versucht habe. *Forget* giebt übrigens mit *Dupuytren* dem Opium den Vorzug, und in vielen Fällen gewiss mit Recht.

Lynch unterscheidet mit Recht das durch den Missbrauch geistiger Getränke entstandene Delirium ebriosum von dem durch Entziehung gewohnter Reize verursachten wahren Delirium tremens, mit dem es übrigens in den äussern Erscheinungen grosse Aehnlichkeit hat. Er berichtet dann drei Fälle von Delirium ebriosum — einen von ihm beobachteten, einen von *Carter* im 6ten Band des American Journal of medical Sciences veröffentlichten und einen von *Levielle* in der Med. chir. Review 1828. August mitgetheilten — in welchen das Delirium mit epileptischen Convulsionen wechselte. Diese Convulsionen unterschieden sich von der wahren Epilepsie nur dadurch, dass nach dem Anfall kein Stupor bemerkt wurde. Alle drei Kranke wurden durch Blutentleerungen, Purgirmittel, kalte Umschläge auf den Kopf und Opiumtinctur geheilt. *Lynch* bemerkt nun, bei dem durch Entziehung gewohnter Reize verursachten wahren Delirium tremens seien epileptische Convulsionen durchaus keine ungewöhnliche Erscheinung, aber sie treten hier erst gegen das Ende des tödtlichen Anfalls ein und sind von der schlimmsten prognostischen Bedeutung; dagegen seien die epileptischen Convulsionen, die beim Delirium ebriosum erscheinen, namentlich wenn der Puls von mässiger Kraft ist und nicht über 100 zählt, nicht von schlimmer Bedeutung. In dem von *Lynch* beobachteten Fall war neben dem Delirium und den Convulsionen auch eine Neuralgie der Haut der rechten Seite der Brust zugegen, so dass nicht der geringste Druck vertragen wurde; in dem von *Carter* erwähnten Fall soll Pleuresie mit zugegen gewesen sein, allein *Lynch* meint, das beruhe wohl auf einem diagnostischen Irrthum und die angebliche Pleuresie sei ebenfalls eine Neuralgie der Haut des Thorax gewesen.

Durch die Abhandlung von *Lynch* veranlasst, theilt *Will. Griffith* in demselben Blatt zwei Fälle von Delirium ebriosum mit epileptischen Convulsionen mit, die ebenfalls einen guten Ausgang nahmen. Ja bei dem einen Kranken waren solche Anfälle schon öfter vorgekommen. *Griffith* bemerkt dabei, dass diese Convulsionen wenig zu bedeuten haben, wenn sie im Anfang der Krankheit auftreten, dass sie dagegen Schlimmes verkünden, wenn sie später hinzutreten.

Das Delirium der Säufer tritt zuweilen auch ohne Zittern auf, wovon *Behr* ein Beispiel liefert und worauf bereits *Elliotson* aufmerksam gemacht und was auch Referent schon beobachtet hat. *Behr* theilt aber auch einen von *Pieper* beobachteten Fall mit, wo das Delirium ganz fehlte und nur Gliederzittern, heisere zitternde Stimme, Schlaflosigkeit und Durchfall zugegen waren, welche Symptome dem Gebrauch des Opiums in grossen Gaben wichen. Die Erscheinungen waren bei einem bekannten Säufer nach einer leichten Anstrengung und Durchnässung entstanden.

Basham behandelte im Westmünster Hospital einen Fall von Delirium tremens, der tödtlich endete und bei dem die Section eine sehr starke seröse Ergiessung zwischen der Arachnoidea und der weichen Hirnhaut, Serum in den Ventrikeln und in den Rückenmarkshäuten, Entfärbung der grauen Hirnsubstanz, aber keine Spur von Entzündung ergab, obwohl das Gesicht des Kranken zu Anfang der Krankheit stark geröthet war. *Basham* machte bei dieser Gelegenheit darauf aufmerksam, dass die Prognosis immer ungünstig sei, wenn das Delirium mussitirend und der Puls sehr frequent, 130 Schläge zähle, wie hier der Fall war; dass aber die Vorhersage sich günstiger stelle, wenn das Delirium heftig und der Puls nur 70—90 Schläge mache.

Louis hatte im Hospital Beaujon einen tödtlichen Fall von Delirium tremens, bei welchem die Section nichts ergab als eine anomale Quantität hellen Serums in der weichen Hirnhaut, einen geringen Congestivzustand der Gefässe dieser Haut, einige kleine weissliche Flecken von 1—3 Millimetre Umfang anf der convexen Seite derselben Haut, und Festigkeit, Blässe und Atrophie der Hirnwindungen. Die eigentliche Ursache des Todes war nicht zu entdecken. *Louis* sucht sie in einer allgemeinen Erschöpfung und

behauptet mit Recht, dass die vorgefundenen materiellen Veränderungen des Hirns von älterem Datum gewesen seien; und es spricht dieser Fall entschieden dafür, dass das Delirium tremens rein nervöser Natur und die etwa beobachtete Stase accessorisch sei.

[Dr. *Scharn* hält dafür, dass der ganze Zustand des Delirium ebriosum nur der höchste Grad der Betrunkenheit, eines von seiner Richtung abgewichenen höchst herabgestimmten Nervenlebens nach Ueberreitzung durch Spirituosa sei. Er gab daher zur Beseitigung, wo nicht individuelle Anlage zu einer einleitenden Kur bestimmten, das Ammonium und zwar den Liquor. ammon. pyro-oleos. und behauptet, der grösste Narr, der wildeste, nicht von 4 Männern zu haltende Mensch sei in wenigen Stunden seinem extravagirenden Leben wieder entrückt, wieder ein neuer Mensch geworden. *Heinkelm.*].

Auch *Brachet* empfiehlt aus Erfahrung das caustische Ammonium gegen Delirium tremens, welches er zu 20 Tropfen auf den Tag in einem Julep giebt. Er hat 5 Fälle damit geheilt, und da das Ammonium ein bekanntes Mittel gegen die Trunkenheit ist, so empfiehlt es sich schon deswegen gegen das durch Trunksucht entstandene Delirium.

[Dr. *Manarini* zu Budrio behandelte einen Fall erst antiphlogistisch, das Blut zeigte crusta phlog.; allein die Krankheit nahm dabei zu und er gab dem Patienten drei Tage hindurch 1 Pfund Wein mit 12, 18 — 24 Tropfen Laudan. liqu. Syd., worauf bald Besserung eintrat. Auch Dr. *Girri* hat 2 ähnliche Fälle ebenso glücklich behandelt. *Heinkelm.*]

[*Pluskal's* Fall wurde mit wiederholtem Aderlass zu 1½ Pfund, kalten Umschlägen über den Kopf, Vesikans und erweichendem Umschlag auf die Brust, Clysma, decoct. inf. alth. et flor. Samb. c. crem. tart.; pulv. calom. c. digit., später c. opio, emuls. amygd. c. nitro pro potu; alles auf einmal, dann später noch mit 15 hirud. ad caput, Sinapism. auf die Fusssohlen und an die Waden behandelt; am 6. Tage kritisirte sich die Krankheit durch 24 stündigen Schlaf und Schweiss, nachdem am 4. Tage Miliaria sich gezeigt, und durch Harnsediment und Auswurf.

Die Hauptwirkung scheint hier dem Calomel und Opium zugeschrieben werden zu müssen. *Heinkelm.*]

[Dr. *Reinhold* in Athen erzählt 3 Fälle von Del. trem., wovon zwei mit Frakturen, 1 mit Intermittens komplizirt waren, welche durch grosse Gaben starken Weines, 6 — 12 Unz. auf einmal, schnell geheilt wurden. *Heinkelm*].

In dem von *Venot* berichteten Fall traten die Erscheinungen nach excessivem Genuss von geistigen Getränken auf; sie bestanden in einer grossen Exultation des Hirns *ohne Delirium;* dabei waren convulsivische Bewegungen der obern Hälfte des Körpers zugegen; das Gesicht war geröthet, die Augen ganz geöffnet und glänzend; seit vier Tagen Schlaflosigkeit, der Puls lebhaft, zitternd; später hatte der Kranke wahre Hallucinationen und einen heftigen Schmerz im Vorderkopf. Reichliche Aderlässe, kalte Waschungen des Kopfs, energische Revulsivmittel nützten nichts; eben so wenig kalte Bäder und das innerlich gereichte Opium. Das endermatisch angewendete essigsaure Morphium aber bewirkte bald Heilung. *Ebers*, der in Polen viele ähnliche Fälle gesehen, erklärte die Krankheit, (mit Recht) für Delirium tremens. *Bonnet* fand mehr Analogie mit jenem nervösen Delirium, welches zuweilen grosse Operationen und starke Blutverluste begleitet. Ein von ihm behandelter Geschäftsmann, welchem wegen starken Lungen-Congestionen viel Blut entzogen worden war, wurde von einem wahren Delirium mil Geschwätzigkeit befallen, so dass man Mühe hatte, ihn während seiner Wuthanfälle zu halten. Fünf Centigrammes essigsaures Morphium endermatisch angewendet brachte ihn schnell zur Ruhe.

Roché empfiehlt gegen wüthende Delirien, die im Verlauf von acuten Krankheiten ohne bekannte Ursachen auftreten, den Moschus in etwas hohen Dosen; er giebt auch einen Trank von 4 Unzen 10 Gran Moschus in Suspension und lässt davon stündlich einen Esslöffel voll nehmen. Als Beleg führt er einen Fall von Gesichtsrose, einen Fall von Angina gangraenosa und einen Fall von mildem Scharlach an, zu welchen sich wüthende Delirien gesellten, welche durch den Gebrauch des Moschus beseitigt wurden, während die Krankheit selbst ebenfalls einen günstigen Ausgang nahm. Der Verf. versichert, noch mehrere solche Beispiele anführen zu können, gesteht aber auch, dass dieses Mittel in einem Fall von typhoidem Fieber und bei der Bronchitis eines Säufers ohne allen Erfolg blieb. Der Moschus bewirkt unter den oben angegebenen Umständen und in den bezeichneten Dosen Schlaf und etwas Betäubung, während das Delirium verschwindet.

4) *Ekstase.*

Sonden: Mémoire sur l'extase religieuse epidemique qui regnait en Suede en 1841 et 1842. Gaz. méd. de Paris 1843. Sept. 2.

Sonden beschreibt eine in Schweden 1841 und 1842 herrschende religiöse Extase, die eben so wohl bei den psychischen wie bei den somatischen Neurosen ihren Platz finden dürfte, da die Krankheit aus psychischen und physischen Elementen zusammengesetzt war. Die physischen Erscheinungen bestanden in mannigfaltigen convulsivischen Verzerrungen des Gesichts und der Glieder, wobei es selbst an grossen Sprüngen nicht fehlte. Tanzwuth war nie mit zugegen, auch paralytische Erscheinungen wurden nie beobachtet. Alles, was den Kranken unangenehm afficirte, veranlasste oder vermehrte die Convulsionen, die übrigens in unregelmässigen Intervallen und meist dann eintraten, wenn erstaunte Fremde zugegen waren, selten wenn die Kranken allein waren und nie des Nachts. Schmerzen klagten die Kranken nicht, mit Ausnahme einer Frau, die zuerst von der Krankheit befallen wurde. Das Volk betrachtete den Krampf als ein unfehlbares Zeichen von der Gegenwart des heiligen Geistes im Körper des Kranken (und das mag viele veranlasst haben, die Krämpfe zu fingiren). Die psychischen Erscheinungen bestanden in einer anfallsweise auftretenden mehr weniger vollkommenen Aufhebung oder Alteration des gewöhnlichen Gebrauchs der Sinne, wobei der Kranke sich seines Daseins und seines Willens nicht klar bewusst war; die natürliche Verbindung der Seelen-Verrichtungen erschien unterbrochen, während die Einbildungskraft excessiv oder wenigstens exclusiv thätig war, so dass der Kranke in einer ganz anderen Sphäre zu leben glaubte. Diese Thätigkeit zeigte sich durch eine unwiderstehliche Geschwätzigkeit und durch die constante Manie, das Wort Gottes predigen zu wollen, durch Visionen und Prophezeihungen. Diese Anfälle erschienen ebenfalls zu unbestimmten Zeiten und hatten in der Regel die Convulsionen zu Vorläufern, Begleitern und Nachfolgern. Die meisten Aerzte, welche diese Anfälle sahen, haben sie mit dem Somnambulismus verwandt erachtet. Die Kranken machten in ihren Anfällen von Extase, wie gesagt, viele Prophezeihungen, die aber natürlich nicht in Erfüllung gingen, sowie ihre Predigten durch ihre Albernheiten eben von keinem göttlichen Ursprung zeigten. Während dieser Anfälle zeigten die Augen einen aussergewöhnlichen Glanz. Die organischen Verrichtungen der Kranken waren ungestört, doch hinterliessen die Anfälle eine grosse Schwäche. Die Krankheit erschien entweder plötzlich oder hatte verschiedene nervöse Symptome zu Vorläufern. Die Anfälle waren der Intensität nach nicht gleich, wenn sie es auch der Qualität nach waren, sie erschienen mässiger oder heftiger, und in den höchsten Graden waren epilepsieartige Zufälle mit zugegen. Bei manchen Kranken herrschten die Krämpfe, die physischen Symptome vor oder waren ausschliessend zugegen, bei andern traten die psychischen Symptome in den Vordergrund, so dass manche Aerzte bei dieser Epidemie zwei Formen unterschieden haben, eine physische und eine psychische Chorea, welche Benennung aber gewiss nicht passend ist.

Die Krankheit befiel in der Regel Leute zwischen dem 16. und 30. Lebensjahr, weniger häufig Kinder von 6—15 Jahren und seltener ältere Personen. Das weibliche Geschlecht lieferte natürlich die Mehrzahl der Kranken, und wenn Männer erkrankten, so traten die psychischen Erscheinungen nicht so stark auf, sie machten weniger Aufsehen als Prediger und Propheten. Die meisten Kranken gehörten der niederen Volksklasse an, doch sah man zuweilen auch gebildete Leute an diesen Anfällen leiden. Es schien eine Art psychischer Ansteckung statt zu finden: mit Ausnahme der ersten Kranken, welche sich die Zufälle durch das Lesen religiöser Bücher zugezogen zu haben scheint, bekamen alle andern Kranken dieses Leiden durch den Anblick anderer Kranken in ihren Anfällen. Die Krankheit begann zu Ende 1841 und erreichte besonders zu Anfang 1842 einen hohen Grad. Zur Zeit der Berichterstattung waren schon mehrere Tausend Personen davon ergriffen worden, und die Epidemie war noch nicht beendet, wenn sie auch in Bezug auf Ausbreitung und Heftigkeit offenbar im Abnehmen war. Als Ursachen dieser Krankheit bezeichnet der Verfasser den Einfluss fanatischer Prediger, die Branntwein-Trinksucht im Kampfe mit ihrem Gegensatz, dem excessiven Princip der Mässigkeits-Vereine; auch die schlechte Nahrung soll mitgewirkt haben; namentlich wurde das Mutterkorn von manchen Aerzten desshalb angeklagt; damit stimmt aber der Verfasser um so weniger überein, da gerade in jenen Gegenden, wo die Krankheit am stärksten hausste, im Getreide kein Mutterkorn aufgefunden wurde. Referent möchte überhaupt die Nahrungsmittel bei dieser Epidemie nicht betheiligt wissen, da auch solche Personen erkrankten, denen es nicht an guten Speissen mangelte.

5) *Somnambulismus.*

Giacondino Del Zio: Somnambulisme provoqué par le développement d'un grand nombre

de vers sous la peau du Crane et guéri par le sortie de ces parasites. Il Filiatre Sebezio 1842 Decbr.

Dr. *Giacondino Del Zio* trug der Academia Pontaniana zu Neapel einen sehr interessanten Fall von Somnambulismus vor.

Ein 15 jähriger Bursche hatte früher an Porrigo favosa und andern Scrophel-Formen gelitten, von welchen er von dem Verfasser, der ihn zu sich in Dienst genommen, geheilt worden war. Dieser Junge wurde, nachdem es ihm einige Zeit ganz gut gegangen hatte, sehr traurig gestimmt, weinte viel und verfiel jede Nacht in Somnambulismus. Endlich gesellte sich auch Fieber dazu. Das Abfliessen von etwas schwarzem Blut und stinkender Jauche von der behaarten Kopfhaut führte zu einer genauen Untersuchung dieses Theils, wobei der Verfasser folgendes fand: über dem Rand des rechten Schläfebeins, ganz nahe an dem durch die Coronal- und Sagittal-Naht gebildeten Winkel war ein Geschwürchen von ohngefähr zwei Linien im Durchmesser und in dessen Nähe fanden sich noch 9 andere sehr kleine Geschwürchen, welche alle eine stinkende, klebrige Flüssigkeit ergossen. Diese Flüssigkeit hatte schon eine gelbe, halb durchsichtige Kruste gebildet, welche die Merkmale der Tinea favosa hatte. Aus diesen Geschwürchen kamen drei Würmer von der Gattung Mikrosoma und von der Art Ascaris stephanostoma, welche ohngefähr 11 Linien lang, 2,215 Linien dick, von conischer Gestalt, am Schweife nur 0,443 Linien dick waren, einen geringten Körper und eine milchweisse Farbe hatten und sich verlängern und verkürzen konnten. Solcher Würmer wurden neune an demselben Abend entfernt und die Geschwüre mit einem Malven- und Kamillen-Absud verbunden. Die folgende Nacht blieb der Anfall von Schlafwandeln aus. Am andern Morgen wurden sechs solche Würmer entfernt. Der Verband derselbe. Am dritten Tage entfernte der Verfasser aus den bezeichneten Geschwüren 169 Würmer von der Species Ascaris conosoma, welche ohngefähr 8,06 Linien lang und an ihrem stärksten Theile 0,386 Linien dick, sonst aber den vorhergehenden ganz ähnlich waren. Von nun an verschwanden alle Krankheitszufälle, die Geschwüre heilten, und der Junge erlangte seine frühere Heiterkeit wieder.

6) *Katalepsie.*

George Miller: Case of Catalepsie. Prov. Med. Journ. 1843. Nro. 127.
Schmidt: Katalepsie bei einer Gebährenden und dem neugebornen Kinde. *Casper's* Wochenschr. 1843. Nro. 25.
Huss: Clinique méd. de l'Hopit. des Seraphins a Stokholm. Gaz. méd. de Paris 1843. T. XI. p. 78.
Hübertz: Achtjährige periodische Flatuitas mit kataleptischen Anfällen, geheilt durch den Abgang eines einzigen Wurms. Biblioth. for Laeger 1843.
A. Guastalia: Felici effetti ottenuti dagli Antelmintici in un caso di Katalepsia. Osserv. medico 1843. July 1.
Crommelinck: Acces cataleptiformes dus à la presence de vers. Bull. gén. de Therap. 1843. April.
Chowne: Clinical Lecture on a Case of Katalepsie. Lancet 1843 August. Die Ursache der Krankheit war nicht bekannt, zur Zeit der Berichterstattung war sie noch nicht geheilt, und die Bemerkungen enthalten nichts Neues. Wozu solche Mittheilungen?

Miller berichtet einen Fall von acuter Katalepsie, wenn dieser Ausdruck gestattet ist, welchen wir im gedrängten Auszug mittheilen wollen.

Der Fall betrifft einen 30jährigen englischen Geistlichen, der viel studirte und ein ascetisches Leben führte. Am 22. August brach bei ihm eine religiöse Monomanie aus, und als dieselbe einen bedeutenden Grad von Heftigkeit erreicht hatte, ging sie in Katalepsie über und es wechselten nun die Anfälle der bezeichneten Monomanie, Anfälle von Katalepsie, Anfälle von Convulsionen und freie Zeiten mit einander ab, und am 2. September erfolgte der Tod ganz ruhig, nachdem der Kranke ein wenig Wein getrunken hatte. — Section 16 Stunden nach dem Tode. Der Körper sehr abgemagert, die Bedeckungen des Schädels sehr zähe, die Schädelknochen ausserordentlich hart. Die Dura mater fast mit dem Schädel verwachsen; ihre Sinuse und Gefässe von Blut strotzend. Die Arachnoidea fest und opak; zwischen ihr und der weichen Haut ein flüssiges fibrinöses Exsudat, namentlich auf den Windungen längs der Mittellinie einer jeden Halbkugel, besonders der linken. Die weiche Haut mit Blut überfüllt. Die Hirnsubstanz durchaus aussergewöhnlich hart und mit dunkel gefleckten Stellen von verschiedener Grösse besetzt. In den Ventrikeln ohngefähr 11/2 Unze helles Serum. Die Basis des grossen und kleinen Hirns sehr hyperämisch. Die Medulla oblongata hart und steif, aber ohne Flecken.

Dr. *Schmidt* in Paderborn theilt folgenden Fall mit. In der Entbindungsanstalt zu Paderborn bekam eine Kreissende in der dritten Geburtsperiode Ohnmachten und Zuckungen, welche anfänglich der Eclampsia parturientium glichen und den Verfasser zur schleunigen Anlegung der Zange veranlassten. Kaum war indess die Geburt vollendet, als jene Zuckungen in vollkommene Katalepsie übergingen, die erst 2 Stunden nach Entfernung der Nachgeburt aufhörten. Die Entbundene gewährte in ihrer Leichenähnlichkeit und der wächsernen Biegsamkeit der Gliedmassen ein interessantes Object zur klinischen Belehrung. Nicht lange darnach stellte sich auch beim Kinde, welches ganz gesund geboren worden war, dieselbe Katalepsie ein, und merkwürdigerweise waren die Stellungen der Glieder beim Kinde ganz dieselben wie früher bei der Mutter. Es starb nach 2 Stunden.

Huss berichtet den Fall einer Katalepsie bei einem 30jährigen Frauenzimmer, welche im 17. Lebensjahre beim ersten Eintritt der Katamenien begonnen, sohin 13 Jahre ge-

dauert und mit mangelhafter Menstruation in Zusammenhang gestanden hatte. *Huss* lies Blutegel in die Leistengegend setzen, anfangs alle 4 Tage, später in längeren Zwischenzeiten, verordnete reitzende Fussbäder, innerlich einen Scrupel Borax mit 10 Gran Sabina dreimal des Tags; diese Behandlung wurde einen Monat fortgesetzt; schon nach 14 Tagen trat die Menstruation reichlicher als je ein und die kataleptischen Anfälle wurden seltener und schwächer. Nach Ablauf des Monats bekam die Kranke kohlensaures Eisen und die Fibrillen der Wurzel von Artemisia vulgaris in allmälig steigenden Gaben. Nach 2 Monaten war die Kranke vollkommen geheilt.

[*Hübertz's* Fall ist folgender:

Ein 26jähriger Bauernbursche, der 8 Jahre im Irrenhaus zugebracht hatte, bekam alle 2—4 Wochen seine Paroxysmen, die sich durch eine Art kataleptischen Verbleibens in der Stellung der Bewegung charakterisirten, in welche man ihn brachte. Stellte man ihn z. B. mit seinem Hut in der Hand, so blieb er stehen, bis er den Hut verlor oder abgelöst wurde; half man ihm in den einen Aermel der Jacke und halb in den anderen, so blieb er so stehen, kurz er nahm keine willkührliche Bewegung vor und sprach kein Wort. Gleichwohl konnte er in Activität versetzt werden; wenn man ihn z. B. einem anderen Irren an den Arm gab und ihn in Gang setzte, so ging er ganze Stunden auf und ab, bis man ihn wieder fest stellte oder sein Kamerad nicht weiter wollte. Sich selbst überlassen sass er am liebsten, wo es gerade anging, mit den Händen in den Taschen. Er nahm nicht selbst Speise zu sich, sondern man gab sie ihm in den Mund, und dann verzehrte er sie langsam. In den freien Zwischenräumen war er wie andre Bauern und dabei sehr gutmüthig. Die Paroxysmen cessirten bald mehrere Wochen, bald nur wenige Tage; sie verkündeten sich stets durch ein Spannen in der Magengegend und durch Zusammenschnüren der Brust. In der Vermuthung, dass ein lokales Irritament im Magen sei, verordnete *H.* eine Ekelkur, doch ohne Nutzen. Aber eines Tages, nachdem Pat. Kalomel genommen hatte, erbrach er ein Thier, das wohl einem Spulwurme glich, aber doch wesentlich von einem solchen sich unterschied. Leider! kam Verf. um das Thier, ehe er es genauer hatte untersuchen können. Von dem Augenblick an war Pat. geheilt, nahm an Kraft und Munterkeit zu und befand sich nach Monaten noch wohl. *Birkmeyer*].

7) *Unbekanntes Hirnleiden.*

Singulière affection du centre nerveux. Bull. génér. de Thérap. 1843. Oct.

Die obengenannte Zeitschrift theilt folgende Geschichte eines 22jährigen Mannes mit; er wurde vor 21 Monaten von Bewusstlosigkeit, darauf von Lähmung des rechten Arms und heftigem Kopfschmerz befallen; dazu gesellte sich Delirium und heftige Schmerzen in der Schulter und dem Bein der rechten Seite. Er erholte sich von diesen Leiden, bekam aber später ein schweres typhoides Fieber, nach welchem er taub blieb, und zeitweise allen Ortssinn verlor. Später kamen wieder Störungen der Sensibilität dazu, welche theilweise krankhaft gesteigert war, was alles wieder in Ordnung kam, und zwar unter dem Einfluss eines antiphlogistischen Verfahrens. Zur Zeit der Berichterstattung bot der Kranke folgende merkwürdige Zustände des Gehirns und des Gesichts. Er hört das geringste Geräusch, welches in seiner Nähe erzeugt wird, und so hört er denn auch Sprechen, aber die Worte versteht er nicht, die man zu ihm spricht: das Sprechen ist für ihn ein sinnloses Geräusch. Seine Intelligenz ist aber nicht getrübt, denn wenn man das, was man ihm sagen will, aufschreibt, so liesst und versteht er es recht gut. (Wir bedauern, dass keine Versuche über seine Fähigkeit, Töne und Melodien zu unterscheiden, angestellt wurden). Sein Sehevermögen leidet an folgender Störung: zuweilen ist es ihm, als wenn ein Rauch im Kopf aufsteige; er muss seine Augen schliessen und hat dann das Gefühl, als wenn ein Blitz durch den Augapfel fahre; wenn er im Gehen einen Gegenstand vor sich sieht, einen Baum, eine Säule, einen Menschen, besonders am Abend, so fürchtet er sich und streckt die Arme aus, um nicht vorwärts zu fallen und nicht an diesem Gegenstand hängen zu bleiben, durch welchen er sich angezogen fühlt. — Der Berichterstatter sucht den Grund dieser sonderbaren Erscheinungen an der Basis des Hirns.

B. Vasculosen des Hirns.

George Burrows, Lectures on the modifications, which the Circulation within the Cranium is capable of undergoing in health and disease. Lond. med. Gaz. 1843. April 28. und März.

Ehe wir über die Leistungen berichten, welche das Jahr 1843 im Gebiete der Hirnhyperämie und Hirnstase geliefert hat, müssen wir vor allem die interessanten Beobachtungen und Bemerkungen besprechen, welche Dr. *Burrows* über die Blutstatik im Hirn im März 1843 im Collegium der Aerzte zu London vorgetragen und in der London Medical-Gazette veröffentlicht hat. *Monro* der Zweite hat den Satz aufgestellt: „Da die Hirnsubstanz, wie die der andern festen Theile unseres Körpers, nicht zusammendrückbar ist, so muss die Quantität des Bluts im Kopf zu allen Zeiten, im gesunden und kranken Zustande dieselbe bleiben, mit einziger Ausnahme jener Fälle, wo Wasser oder andere Materien aus den Blutgefässen ergossen oder abgesondert worden sind; denn in

den letzteren Fällen wird eine Quantität Blut, welche der Menge der ergossenen Flüssigkeit entspricht, aus dem Schädel verdrängt." Diese Meinung hat *Kellie* weiter verfolgt und mit Hinweisung auf seine Versuche mehrere Behauptungen aufgestellt, die wir weiter unten näher anführen werden. *Abercrombie* hat dieselbe Meinung adoptirt und sich auf die Beobachtungen von *Kellie* berufend, dass bei verbluteten Thieren das Hirn nicht blutleer gefunden werde, dass aber das letztere der Fall sei, wenn vor der Verblutung eine Oeffnung in den Schädel durch einen Trepan gemacht worden war, nahm er an, dass im gewöhnlichen Zustande der Theile keine wesentliche Veränderung in der Quantität des Blutes der Hirngefässe stattfinden könne. Diese Ansicht stimmte so sehr mit den Gesetzen der Hydro-Statik, dass sie von vielen Aerzten unbedingt anerkannt wurde, ohne dass man es für nöthig hielt, die Versuche und Beobachtungen von *Kellie* näher zu prüfen oder zu wiederholen; ja einige Aerzte, wie z. B. *Clutterbuk* gingen so weit, dass sie nicht bloss die Veränderung der Blutmenge in den Hirngefässen unter gewöhnlichen Umständen läugneten, sondern überhaupt jede solche Veränderung unter allen Umständen in Abrede stellten und geradezu behaupetten, dass keine Blutentziehung die Menge des im Schädel enthaltenen Blutes vermindern könne.

Dieses war der Stand der Dinge, wie ihn *Burrows* traf, und dieser Arzt fand sich veranlasst, die ebenbesprochenen Meinungen einer genauen Prüfung zu unterwerfen, und zu diesem Zweck glaubte er mit der Prüfung von *Kellie's* Versuchen um so mehr beginnen zu müssen, da manche Schriftsteller sich mit *Abercrombie's* Anführung dieser Versuche begnügt zu haben scheinen und sich nicht die Mühe nahmen, *Kellie's* Original-Arbeit im ersten Bande der Transactions of the medico-chirurgical Society of Edinburgh zu studiren; denn die physiologischen Folgerungen, welche aus *Kellie's* Beobachtungen hervorgehen, stehen mit den Meinungen über die Blutstatik im Schädel, wie sie von *Kellie*, *Abercrombie* und andern neueren Aerzten aufgestellt wurden, sehr in Contrast.

Kellie folgerte aus seinen Versuchen nachstehende Sätze: 1) Im Hirn der an Verblutung gestorbenen Thiere wird keine Blutleere, im Gegentheil sehr gewöhnlich ein Zustand von venöser Congestion gefunden. 2) Die Quantität des Blutes in den Hirngefässen erleidet durch die Schwere keine Veränderung, die verschiedene Lage des Kopfs hat keinen Einfluss auf sie. 3) Bei Personen, welche durch Hängen, Erdrosseln, Ersticken etc. sterben, wird die erwartete Congestion der Hirngefässe nicht gefunden. 4) Wenn eine Reihe von Blutgefässen (Arterien oder Venen) des Hirns überfüllt oder entleert werden, so bildet sich der entgegengesetzte Zustand in der andern Reihe von Gefässen. Vergleicht man aber die von *Kellie* beschriebenen Versuche, so findet man in denselben nicht das, was er daraus gefolgert hat.

Im Experimente E. wurden beide Carotiden eines Schaafes unterbunden und 4 Minuten später die Jugular-Venen geöffnet; als 38 Unzen Blut abgeflossen waren, starb das Thier. Das Herz enthielt keine bemerkliche Quantität Blut; die Hirnsinuse im gewöhnlichen Zustande; die an der Basis enthielten weniger Blut als er sonst nach ähnlichen Experimenten gefunden, und die Venen auf den Halbkugeln waren weniger gefüllt. Der Plexus choroideus blass und leer; die Gefässe an der Basis des Hirns waren besser gefüllt und die an der Basis des kleinen Hirns fein eingesprützt.

Im Experiment H. wurden einem Hunde 37 Unzen Blut aus den Carotiden entzogen. Die Eingeweide waren sehr blutleer; die harte Hirnhaut enthielt wenig Blut, die Seitensinuse waren aber gut gefüllt; auf der weichen Haut einige halbrothe, aber nicht turgescirende Gefässe. „Dieses Hirn schien im Ganzen mehr blutleer als gewöhnlich."

Im Experiment L. wurden die beiden Carotiden und Jugular-Venen eines Hundes unterbunden, der 12 Stunden darnach starb. Die Gefässe der harten Hirnhaut waren turgescirend und alle Sinuse sehr mit Blut überladen. Die grösseren und die kleineren Gefässe der weichen Hirnhaut stark mit rothem Blute injicirt; nicht bloss die weiche Haut in ihrer ganzen Ausdehnung, sondern auch die graue Hirnsubstanz hatte ein rothes mit Blut überfülltes Aussehen. „Kurz, dieses Hirn war in allen seinen kleineren Gefässen mit Blut überfüllt" und befand sich sohin offenbar in einem ganz andern Vascularitäts-Zustande, als die Hirne jener Thiere, welche in den Versuchen E. und H. durch Verblutung getödtet worden waren.

Im Experimente M. wurde ein Hund durch Blausäure getödtet. „Die Sinuse und Venen waren mit Blut überfüllt und das Hirn strotzte überall von Blut, und es war ganz offenbar (bemerkt Dr. *Kellie*), dass dieses Hirn und jenes des Hundes im Versuche L. ohne allen Zweifel eine grössere Quantität rothen Blutes enthielten als die Hirne der durch Verblutung getödteten Thiere."

„Diese vergleichenden Versuche, bemerkt Dr. *Kellie* weiter, liefern uns einen ausreichenden Beweiss, dass die Hirne der durch Verbutung getödteten Thiere in der That durch die Blutung entleert waren und ihre Gefässe einen bemerklichen Theil des gewöhnlich in ihnen enthaltenen rothen Blutes verloren hatten." Und als Gesammtfolgerung aus diesen Beobachtungen stellt *Kellie* den Satz auf, dass wir zwar die Gefässe des

Hirns nicht wie die Gefässe der andern Theile des Körpers ganz oder beinahe ganz entleeren können, dass dieselben aber durch profuse Blutungen einen bemerklichen Theil ihres rothen Blutes verlieren können etc. Es ist demnach die so oft gemachte Angabe, dass laut *Kellie's* Behauptung das Blut im Gehirn durch Blutentziehungen nicht vermindert werden könne, eine irrige. Freilich hat *Kellie* im Widerspruch mit diesen Beobachtungen und Folgerungen in einer späteren Mittheilung in demselben Journal behauptet, dass wir im gewöhnlichen Zustande der Theile das Blut im Schädel durch Arteriotomie oder Phlebotomie nicht bedeutend vermindern können, während die Hämorrhagie wenig Blut im Hirn lässt, wenn der Schädel des Thieres trepanirt worden ist. Soweit *Kellie*; dieser Verfasser aber hat die fraglichen Versuche wiederholt und folgendes gefunden.

Am 11. Januar 1843 tödtete er zwei starke Kaninchen, das eine (A) durch Oeffnen der Jugular-Vene und der Carotis der einen Seite, das andere (B) durch Erdrosseln. Beide Thiere starben unter heftigen Convulsionen. Um den Hals des Kaninchens A wurde unmittelbar nach seinem Verscheiden ein Ligatur gelegt, um das weitere Entweichen des Blutes aus den Gefässen des Kopfes zu verhüten. Die beiden Kaninchen blieben 24 Stunden auf dem Tisch und zwar auf ihrer Seite liegen. Während das Blut des Kaninchens A floss, wurde seine Conjunctiva blass und die Augäpfel zogen sich in ihre Höhle zurück. Bei der Untersuchung des Kopfs dieses Thiers erschienen die Bedeckungen und Muskeln desselben blass und blutleer; die Hirnhäute waren ebenfalls blass und auf der Oberfläche des Hirns war kaum die Spur eines Blutgefässes zu entdecken. Die Längen- und die Seiten-Sinuse waren beinahe leer von Blut und ihr Verlauf war nicht durch die Blutfarbe bezeichnet. Auch die Hirnsubstanz erschien auf den Schnittflächen blutleer. — Bald nachdem der Strick um den Hals des Kaninchens B zusammengezogen worden war, wurde die Conjunctiva desselben mit Blut überfüllt, die Augäpfel strotzend und über den Rand der Augenhöhlen hervorstehend. Die Bedeckungen und Muskeln des Kopfs waren mit Blut gefüllt; die oberflächlichen Gefässe der Hirnhäute und Sinuse waren voll dunklen, flüssigen Blutes; die ganze Hirnsubstanz und die Häute des Hirns waren dunkelroth, wie durch extravasirtes Blut gefärbt. Der Unterschied zwischen der Vascularität dieser beiden Hirne, auf der Oberfläche wie in der Substanz, war sehr auffallend: in dem einen kaum eine Spur von Blutgefässen, in dem andern jedes Gefäss von Blut strotzend. *Burrows* hat diese Versuche wiederholt und ähnliche Ergebnisse bekommen; er bemerkt aber auch mit Redlichkeit gegen Dr. *Kellie*, dass er dem Schlachten der Schaafe durch Metzger öfter beigewohnt und die Hirne dieser Thiere weniger blutleer gefunden habe als die der verbluteten Kaninchen; er setzt jedoch bei, dass die Schaafe nicht durch blosse Verblutung, sondern theilweise auch durch Durchschneidung des Nervus pneumogastricus und des Cervical-Theils des Rückenmarks getödtet werden, und dass diese Verletzungen ohne Zweifel auf das Aussehen des Hirns von Einfluss seien.

Kellie's zweiten Satz betreffend, dass die Menge des Bluts im Hirn durch die Lage der Thiere nicht verändert werde, so entnahm *Burrows* aus *Kellie's* eigenen Angaben über die Beschaffenheit der Sinuse der bei den Füssen und bei den Ohren aufgehängten Thiere, dass die Lage wirklich den fraglichen Einfluss übe, denn *Kellie* sagt ausdrücklich: „Die Sinuse waren ohne Zweifel in dem ersten Falle überladen, im zweiten etwas leer; in den andern Theilen des Hirns aber war der Unterschied des Aussehens wenig auffallend.“ *Burrow* wiederholte auch diese Experimente.

Am 28. Decbr. 1842 tödtete er zwei ausgewachsene Kaninchen durch Blausäure, und während die Herzen derselben noch schlugen, wurde das Kaninchen C bei den Ohren, das Kaninchen D bei den hinteren Füssen aufgehängt. So blieben sie 24 Stunden hängen, dann wurde um den Hals eines jeden Kaninchens eine Ligatur gelegt, um nach ihrem Abnehmen aus ihrer bisherigen Lage jeden Zu- uud Abfluss des Blutes zum und vom Kopf zu verhüten. Beim Kaninchen C waren alle äussern Theile des Kopfs blass und welk; die Häute und die Substanz des Hirns war ebenfalls blass, die Sinuse und andere Gefässe blutleer, und zwar in höherem Grade als der Verfasser erwartet hatte. Beim Kaninchen D waren nicht nur äussere Theile des Kopfs, sondern auch die Häute und Gefässe des Hirns dunkelroth und von flüssigem Blut strotzend, die oberflächlichen Venen ragten hervor, die Sinuse waren mit schwarzem Blute überfüllt und das Gewebe der Häute von Blut gefärbt; die Substanz des Hirns gleichmässig dunkel gefärbt und in einer bedeutenden Ausdehnung hyperämisch.

Die dritte Behauptung, dass bei Gehängten, Erdrosselten und Asphyxirten das Hirn nicht mit Blut überfüllt sei, begründet *Kellie* durch die von *Monro* und ihm gemachte Section zweier zu *Leith* gehängter Seeräuber. Die Leichen wurden noch warm untersucht; die Gesichter waren livid, die Augäpfel mit Blut unterlaufen, überhaupt die äussern Theile des Kopfes mit Blut überfüllt. Die Sinuse der harten Hirnhaut enthielten keine aussergewöhnliche Menge Blut, die grossen Gefässe auf der Oberfläche des Hirns waren mässig gefüllt, die weiche Haut bleicher und weniger vascular als gewöhnlich. Nach Wegnahme des Hirns aus dem Schädel floss das noch warme Blut reichlich aus den durchschnittenen Sinusen und Gefässen an der Basis des Schädels; es mochte ohngefähr eine Pinte flüssiges Blut so entwichen sein, welches dann auf dem Boden gerann.

Dass das Hirn der Gehängten nicht nothwendigerweise mit Blut überfüllt sein müsse,

das lehren mehrere Beispiele, z. B. die von *Watson* und *Esquirol* veröffentlichten; dagegen liegen auch viele Fälle von *Brodie*, *Hooper*, *Portal* und Anderen vor, in welchen das Hirn und seine Häute mit Blut überfüllt war, sowie es bekannt ist, dass jede Todesart, bei welcher die Respiration gehindert war, von einer intensiven Congestion der Hirngefässe begleitet ist. Wenn aber bei Gehängten diese Congestion zuweilen fehlt, so lässt sich dieses durch folgende Umstände erklären. Wenn Verbrecher gehängt werden, so wird die Schlinge des Stricks gewöhnlich an der einen Seite des Halses angebracht, und nach dem Tode findet sie sich unter dem Ohre auf dem Warzenfortsatz ruhend, und man hat oft bemerkt, dass die Wange und die Bedeckungen auf dieser Seite nicht so livid und hyperämisch sind als die der andern Seite. Der Druck des Stricks hat den Rückfluss des Blutes durch die äussere Jugularvene dieser Seite nicht vollkommen gehindert, und es ist wahrscheinlich, dass in solchen Fällen auch die tiefer liegende innere Jugularvene der entsprechenden Seite nur theilweise comprimirt war und in gewisser Ausdehnung den Rückfluss des Blutes aus den innern Theilen des Schädels gestattete. Ueberdiess kann das Blut durch die nicht vollkommen comprimirten Cervical-Gefässe abfliessen und endlich sind die Vertebral-Sinuse und die Venen-Plexus in der Wirbelsäule zu beachten, welche durch die Compression des Stricks kaum oder gar nicht erreicht werden können. Wenn aber die Gravitation, selbst nachdem das Herz zu schlagen aufgehört hat, einen so grossen Einfluss auf die Entleerung der Blutgefässe des Kopfs üben kann, wie oben gezeigt wurde, so wird es nicht auffallen, wenn bei Gehängten das Blut gravitirt und durch die angedeuteten Wege theilweise abfliesst. Ueberdiess werden die Hirngefässe der Gehängten oft auf ungeeigte Weise untersucht: man öffnet gewöhnlich zuerst die Brust und den Hals und schneidet dabei die grossen Gefässe des Halses durch, und die Eingeweide des Thorax werden entfernt, ehe der Kopf untersucht ist; und wenn der Schädel dann eröffnet wird, so hat der Kopf eine erhabene Lage, und das Blut kann durch die durchschnittenen Halsgefässe leicht abfliessen; und dann sind freilich die Sinuse der harten Hirnhaut und die grossen Gefässe auf der Oberfläche des Hirns nur mässig mit Blut gefüllt. Zudem hat in der neueren Zeit *Carpenter* nachgewiesen, dass bei Thieren, welche durch Hemmung der Respiration getödtet worden sind, die Venen und Sinuse des Kopfs an der allgemeinen venösen Congestion Theil nehmen, und die Schnittflächen des Hirns eine ungewöhnliche Menge von Blutpunkten zeigen. Zuweilen trifft man sogar apoplectische Extravasationen, namentlich beim Tod durch Hängen oder Erdrosseln. Endlich hängt bekanntlich die grössere oder geringere Hyperämie des Hirns bei Gehängten von der Art, wie der Strick angelegt wurde, ab.

Der Verfasser bemerkt in seiner zweiten Vorlesung, diejenigen welche, schon aus physikalischen Gründen, behaupteten, dass die Quantität des Bluts im Gehirn sich immer gleich bleibe, hätten die Cerebro-Spinal-Flüssigkeit unberücksichtigt gelassen; er gestehe zu, dass der ganze Inhalt des Schädels, nämlich Hirn, Blut und Cerebro-Spinal-Flüssigkeit zusammen zu allen Zeiten so ziemlich dieselben Volumen ausmachen (doch wohl mit Ausnahme jener Fälle, wo das schwindende Volumen des Schädel-Inhalts durch Verdickung der Schädelknochen ersetzt wird. Ref.) Veränderungen in der Quantität der Cerebro-Spinal-Flüssigkeit vertragen sich aber recht gut mit der Gesundheit, und in Krankheitszuständen des Hirns sind die Membranen und Ventrikeln desselben bald aussergewöhnlich arm, bald aussergewöhnlich reich an Serum. Diesen quantitativen Veränderungen der Cerebro-Spinal-Flüssigkeit müssen natürlich entsprechende Fluctuationen in der Quantität des Blutes gegenüber stehen. Es kann demnach schon durch Vermittlung der ebengenannten Flüssigkeit die Quantität des Bluts im Hirn eine Veränderung erleiden. Ueberdiess läugnet der Verfasser, dass der Schädel eine geschlossene Kugel und die Einwirkung der äussern Luft auf das Hirn ganz ausgeschlossen sei, denn der Schädel habe so viele Oeffnungen und Kanäle, durch welche er gewiss (mittelbar Ref.) dem Druck der Luft zugängig sei; auch wirke die Atmosphäre auf das Blut des übrigen Körpers, sie müsse sohin auf diesem Wege nach hydrostatischen Gesetzen auch auf das Hirn wirken; wenn endlich der normale Zustand einen Schutz des Hirns gegen den Druck der Atmosphäre fordere, so müssten wohl bedeutende Functionsstörungen eintreten, sobald dieser Schutz wegfalle, allein solches werde weder bei Kindern mit offenen Fontanellen, noch bei Erwachsenen mit grossen Schädelwunden beobachtet.

Das Princip des Drucks auf das Hirn ist von sehr grosser Wichtigkeit, sowohl bei der Unterhaltung als bei der Vernichtung der Hirnfunktionen. Die Verrichtungen des Hirns können nicht ohne einen gewissen Grad von Druck auf die Hirnsubstanz auf ihrer normalen Höhe erhalten werden, und Variationen dieses Drucks, die wir künstlich hervor-

rufen und schätzen können, scheinen auf diese Verrichtungen zu wirken. Der Druck auf das Hirn geht vorzüglich vom Blute aus, und wie dieser Druck mit der Circulation wechselt, kann man an jedem Trepanirten, und noch besser bei solchen Schädelwunden sehen, bei welchen die harte Haut mit zerrissen ist. Der Druck durch das Blut würde oft schlimme Wirkung haben, wenn nicht die Cerebro-Spinal-Flüssigkeit in demselben Maasse zurückwiche, als des Blutes zu viel in den Schädel kömmt: bei der Spina bifida füllt und spannt sich der Sack während des Hustens und Schreiens. Ebenso verschwindet diese Flüssigkeit bei der Hypertrophie des Hirns beinahe ganz aus dem Schädel, während sie bei der Atrophie des Hirns sich hier in grösserer Quantität ansammelt. Die Syncope wird durch einen unzureichenden vasculären Druck auf das Hirn verursacht, und nicht durch eine dem Hirn und seinen Gefässen zugeführte unangemessene Quantität Blut, wie man gewöhnlich glaubt. Bei der einfachen Ohnmacht in Folge von Gemüthsbewegungen sehen wir die Wirkung des zu geringen vasculären Drucks auf das Hirn; das Blut wird nicht mit hinlänglicher Kraft vom linken Ventrikel gegen den Schädel getrieben, und kann sohin den adäquaten Druck auf die Hirnsubstanz nicht unterhalten. Befindet sich eine solche Person in aufrechter Stellung, dann erfolgt die Ohnmacht um so rascher und wird um so vollkommener. Wird eine solche Person in die horinzontale Lage gebracht, so kehrt das Bewusstsein schnell zurück. Auch die nervösen Symptome der Anämie werden nach dem Verf. nicht sowohl durch den Blutmangel an sich als durch den verminderten Druck des Blutes auf das Hirn erzeugt; denn bei der genuinen Hypertrophie des Hirns sei dieses Organ ganz anämisch, sein excessives Volumen fülle den Schädel so sehr aus, dass dem Blute der Zutritt versperrt werde, und die Hirnsubstanz wie hart gesottenes Eiweiss aussehe, und doch fehlen hier die Nervenzufälle, die bei der durch profuse Blutungen bedingten Anämie vorkommen.

8) *Hirnblutungen.*

Reinbold: Ueber den Schlagfluss. Hufeland's Journ. **1843.** May und Juny.
Prus: Des Apoplexies meningées. Journ. des Connaiss. méd. **1843.** May.
Rostan: Diagnostic differentiel de l'hémorrhagie cerebrale. Gaz. des Hòp. **1843.** Art. **17.** Eine gute Abhandlung, die aber nicht Neues liefert.
Chomel: Symptomes apoplectiques; perte subite de connaissance et d'une partie du mouvement au bout de quelques heures. Persistance d'une hemiplegie. Decroissement graduel des phénomènes paralytiques. Gaz. des Hòp. **1843.** Febr. **2.**
Louis: Embarras de la parole à la suite d'un etourdissement; amelioration graduelle; guérison complète au bout d'un mois. Gaz. de Hòp. **1843.** Nvbr. **14.**
Cooper: Der Schlagfluss etc. Wien. **1843.** Für Layen geschrieben.
Durand-Fardel: Ueber die Contractur in Folge von Hirnblutung. Arch. gén. de Méd. **1843.** July.
Huss: Clinique méd. de l'hôpital des Seraphins à Stokholm. Gaz. méd. de Paris **1843.** T. XI. p. **77.**
Cl. Barbier: Note sur un nouveau moyen de thérapeutique chirurgicale contre l'apoplexie. Journ. des Connaiss. méd. prat. etc. **1843.**
Cerise: Paralyse du bras et de la jambe gauche un mois et demi de durée. Application des grandes Ventouses du Dr. *Junot* aux extrémités inferieures. Guerison. Annal. méd. psychol. **1843.** Sept.
Taylor: Clinical lectures. Lecture I. Hemiplegie without coma. Prov. med. Journ. **1843.** Nro. **134.** Unerheblich.
Speyer: Hemiplegia mixta durch endermatische Anwendung des Strychnins und durch Elektrizität geheilt. Allgem. Zeitung für Militär-Aerzte. **1843.** Nr. **22.**
Th. Juman: Hemiplegia consequent on Syphilis. Lond. med. Gaz. **1843.** July.

[Dr. *Th. Reinbold* in Hannover veröffentlicht in zwei sehr umfangreichen Artikeln seine Ansichten über die Genesis der Apoplexia, die in der Hauptsache, nach Verwerfung der allgemein bisher angenommenen, meist materiellen, bei der Section gefundenen Momente, dahin geht: „dass in den verschiedenen Stadien der Genesis des Schlagflusses ein dem *Nervenleben angehörendes, nicht sinnlich zu erkennendes Moment* anzunehmen ist, und dasjenige, welches wir unmittelbar vor dem Eintritte *des Zustandes des Gehirnlebens* annehmen müssen, den wir die „Causa continens der Apoplexie" oder in seinen weitern Aeusserungen im organischen Leben „Apoplexie" nennen, überhaupt *das wichtigste Moment für deren Zustandekommen* ist — die materiellen Anomalien aber eine untergeordnete, wenn auch in concreto sehr verschiedene Bedeutung haben, nicht selten erst Produkte des Krankheitsprozesses sind, immer jedoch zu ihrer eigenen Genesis, wie eventualiter zu ihrem Mitwirken, zum Entstehn des Schlagflusses, eines jener Momente voraus setzen."

In diesem Sinne will Verf. auch die Therapie eingerichtet wissen. Er sagt insbesondere in dieser Beziehung: „während man in jedem Falle mit Sicherheit auf ein Ge-

sunkensein auch der Lebenskraft der Gehirnvenen schliessen darf, so folgt hieraus, dass bei der Behandlung eines jeden apoplectischen Anfalles zwar die Venaesection mit geringem Bluvlerluste ein sehr wirksames und zweckmässiges Mittel, die starke Blutentziehung jedoch *immer*, wenn auch den Umständen nach mehr oder weniger, *gefährlich* ist, und eine Behandlung, die sich allgemein und vorzugsweis auf starke, entscheidende Blutentziehungen stützte, durchaus nicht zu rechtfertigen sein würde. *Heinkelm.*]

Serres, welcher im Jahre 1819 im Annuaire méd. et chir. des hôp. die Aufmerksamkeit der Aerzte auf die Meningeal-Apoplexie gelenkt, unterschied zwei Gattungen von Apoplexien, nämlich solche mit und solche ohne Lähmung, die ersteren nannte er Cerebral-Apoplexien, die letzteren Meningeal-Apoplexien. Die Meningeal-Apoplexien theilte er in 5 Varietäten, nämlich: 1) in solche ohne Erguss, 2) in solche mit serösem Erguss, 3) in solche mit blutig serösem Erguss, 4) in solche mit zerrissenen Arterien oder mit aneurysmatischer Erweiterung, 5) in solche mit zerrissenen Venen. Neuere Aerzte bezeichnen aber nur die Hirn- und Hirnhaut-Blutungen als Apoplexien, und nach diesen fallen die drei ersten Varietäten, welche nichts anders als Formen von Meningitis sind, bei der Frage über die Meningeal-Apoplexien weg. Nach *Serres* findet demnach bei den Meningeal-Apoplexien keine Lähmung der Bewegung statt; inwiefern dieses wahr, werden wir weiter unten sehen. Ferner hebt *Serres* den wichtigen Umstand hervor, dass bei den Meningeal-Apoplexien die Respirations-Bewegungen auf beiden Seiten der Brust gleich sind, was bei den parenchymatösen Hirnblutungen nicht der Fall ist. Die Blutung kömmt nach *Serres* immer aus einer gerissenen Arterie oder aus einer gerissenen Vene, häufiger aus der letzteren. Die Venen, die am häufigsten reissen, sind die des Plexus choroideus, und wenn diese reissen, ergiesst sich das Blut in die weiche Haut unter der Arachnoidea; reisst aber eine Arterie, so ergiesst sich das Blut in die Höhle der Arachnoidea, zwischen die zwei Blätter dieser Haut. Wenn nun *Serres* behauptet, dass bei der Meningeal-Blutung immer ein Riss eines Gefässes angetroffen werde, so haben spätere Beobachter in manchen Fällen trotz der genauesten Untersuchung einen solchen Riss nicht finden können.

Zwanzig Jahre später, 1838, hat *Boudet* seine Denkschrift veröffentlicht, in welcher er 41 zerstreute Beobachtungen gesammelt hat. Er behauptet aus anatomischen Gründen, dass sich kein Bluterguss zwischen der harten Haut und dem Parietal-Blatt der Arachnoidea bilden könne, und dass man oft die Pseudomembran, die sich um das ergossene Blut bilde, für das Parietal-Blatt der Arachnoidea angesehen habe. Nach *Boudet* ist der häufigste Sitz der Blutung in der Höhle der Arachnoidea: unter 41 Fällen 23 Mal. Das Blut kann sich zwar nach *Boudet* auch zwischen die Arachnoidea und die weiche Haut ergiessen, dann könne es aber die Folge einer Exhalation sein; endlich kann sich nach ihm das Blut in die Ventrikel ergiessen und von da trotz der Tarin'schen Klappe in die Höhle unter der Arachnoidea des Rückenmarks gelangen. Wenn die Höhle der Sitz der Blutung ist, so kann diese umschrieben oder verbreitet seyn; die umschriebene Blutung wird aber nur dann stattfinden, wenn die Blutung sich langsam gemacht hat. *Boudet* behauptet gegen *Serres*, dass jeder Erguss auf der Oberfläche des Hirns, blutiger und eiteriger, eine Paralyse verursachen kann, und dass diese um so deutlicher auftritt, je rascher der Erguss entstand, je bedeutender und umschriebener er ist. Auch hat *Boudet* gefunden, dass der Bluterguss in den Hirnhäuten Contracturen veranlassen kann, während der Bluterguss im Hirn-Parenchym solches nicht vor dem Eintritt der entzündlichen Periode thut *). Bei der Meningeal-Blutung können die Lähmung und das Coma intermittirend sein, welches ein gutes diagnostisches Zeichen ist; auch ist die graduelle Steigerung (nicht Ausbreitung) der Lähmung ein bemerkenswerthes Symptom. Die Meningeal-Blutung kann endlich nach *Boudet* auftreten 1) mit allgemeiner oder einseitiger Lähmung, 2) ohne Lähmung mit anhaltendem oder mit intermittirendem Coma oder mit Convulsionen.

So stand die Kenntniss der Meningeal-Blutungen, als *Prus* der Academie der Medizin am 4. April 1843 seine Denkschrift vorlas, deren wesentlicher Inhalt folgender ist, und welcher sich auf 16 neue Beobachtungen stützt. Die Blutung in die Höhle der

---

*) *Durand-Fardel* behauptet, dass der Bluterguss in das Parenchym des Hirns selten Contracturen veranlasse, dass dagegen in jenen Fällen, wo das ergossene Blut sich einen Weg in die Höhle der Arachnoidea gebahnt habe, die Contracturen häufig seyen. Vergl. Gaz. méd. de Paris. 1843. Dec. 23.

Arnachnoidea und jene unter die Arachnoidea sind 2 verschiedene, in ihren anatomischen Characteren, in ihren Symptomen, in ihrem Verlauf und in ihrem Ausgang von einander abweichende Krankheiten, die auch eine verschiedene Behandlung fordern.

Anatomische Charactere. Bei der Blutung in die Höhle der Arachnoidea ergiesst sich das Blut immer durch Exhalation. — Bei der Blutung unter die Arcahnoidea kam das Blut unter 24 Fällen wenigstens 15 Mal aus einem zerrissenen Gefäss, und in den übrigen 9 Fällen kann man nicht sicher sein, dass es durch eine einfache Exhalation ergossen worden sei. Bei der Blutung in die Höhle der Arachnoidea kann sich das Blut nur wenig von dem Orte seiner Aushauchung entfernen. — Bei der Blutung unter die Arachnoidea mischt es sich mit der Cerebro-Spinal-Flüssigkeit und sucht sich in die Hirnventrikel und in die Spinalhöhle zu verbreiten. Bei der Blutung in die Höhle der Arachnoidea ist das Blut immer und von allen Seiten mit einer falschen Haut umgeben, deren Existenz am vierten oder fünften Tag der Ergiessung nachgewiesen werden kann. — Solches ist bei der Blutung unter die Arachnoidea nie der Fall. Endlich hat man in der Höhle unter der Arachnoidea nie jene, halb resorbirtes Blut enthaltenden, Kysten entdeckt, welche *Morgagni*, *Culmeil*, *Baillarger* und *Prus* in der Höhle zwischen den beiden Blättern der Arachnoidea gesehen haben.

Symptome. Da bei der einen der beiden Blutungen das Blut sich zu verbreiten strebt, während es bei der andern sich zu localisiren sucht, so sind die Symptome des Hirndrucks im ersten Falle vag und wenig entwickelt, im andern Falle aber evidenter. Bei der Blutung unter die Arachnoidea hat man unter 24 Fällen nur dreimal eine mehr oder weniger zweideutige Lähmung der Bewegung beobachtet. — Bei 8 von *Prus* beobachteten Fällen von Blutung in die Höhle der Arachnoidea war sechsmal die der Ergiessung entgegengesetzte Seite gelähmt. Die Anästhesie, wenn sie vorhanden, ist immer leicht und vorübergehend. In keiner dieser beiden Arten von Meningeal-Blutung ist Verziehung des Mundes zugegen. In beiden kommt anhaltende Schläfrigkeit und Coma vor; aber bei der Blutung in die Höhle der Arachnoidea kündigt sich am vierten oder fünften Tag, sohin zur Zeit, wo sich die falsche Haut um das Exsudat bildet, häufig die Arachnitis durch Delirium und characteristische Trockenheit der Zunge, und durch Fieber an. Das Sennenhüpfen, welches man beinahe constant bei der Arachnitis der Kinder und der Erwachsenen antrifft, wird nie bei der Arachnitis der Greise gesehen.

Der Ausgang der Blutung unter die Arachnoidea ist immer in einem Zeitraume von 8 Tagen ein tödtlicher. — Bei der Blutung in die Höhle der Arachnoidea lebt der Kranke zuweilen noch vier Wochen, und in einigen Fällen konnte man sogar Heilung nachweisen.

Die *Behandlung* hat bei der Blutung unter die Arachnoidea die Aufgabe, die Blutung zu mässigen, und ihre Wiederkehr wo möglich zu verhüten. — Bei der Blutung in die Höhle der Arachnoidea müssen wir den Zustand der Arachnoidea sorgfältig beachten, die Fortschritte der Bildung der falschen Haut aufmerksam verfolgen und die Arachnitis verhüten oder zweckmässig behandeln.

Durand-Fardel hat eine Arbeit über die Contractur bei Hirnblutungen veröffentlicht, in welcher er behauptet, dass die Contractur der Glieder eine häufige Erscheinung bei der Apoplexie sei, und zwar erscheint die Contractur dann, wenn das ergossene Blut sich durch Ruptur der Hirnsubstanz einen Weg in die Ventrikel oder in die Höhle der Arachnoidea bahnt. Unter 18 Fällen von Ventrikel-Apoplexie, die er beobachtet hat, war 12 Mal eine Contractur der gelähmten Glieder, 2 Mal eine Contractur der nicht gelähmten Seite, und 3 Mal einfache Erschlaffung ohne Contractur vorhanden. Unter 8 Fällen von Apoplexie, wo sich das Blut einen Weg in die Höhle der Arachnoidea gebahnt hatte, war 6 Mal eine Contractur der gelähmten Glieder, einmal Contractur der nicht gelähmten Seite und einmal einfache Erschlaffung vorhanden. Die Contractur zeigt sich unter verschiedenen Formen und zu verschiedenen Zeiten. Zuweilen ist sie stark und erlaubt keine Extension oder Flexion der contrahirten Glieder, zuweilen besteht sie in einer einfachen mehr oder weniger ausgesprochenen Starre der Gelenke, welche von der geringsten Anstrengung überwunden wird. In gewissen, sehr seltenen Fällen besteht sie vom Anfang bis zum Tode oder fast so lange; in andern Fällen ist sie nur im Anfange vorhanden, oder erscheint nur zu irgend einer Epoche, während der Dauer der Krankheit. Bei Hirnblutungen, welche sich auf die Substanz des Hirns beschränken, ist die Contractur eine seltene Erscheinung. Verf. unterstützt seine Angaben durch mehrere Beobachtungen.

Huss berichtet einen Fall von Haemorrhagie des kleinen Gehirns, welche Lähmung und Convulsionen verursachte und den Tod zur Folge hatte. Der Kranke, befragt, ob

er keinen erhöhten Geschlechtstrieb fühle, antwortete, er habe gar nicht daran gedacht. Daraus will man folgern, dass das kleine Hirn den Geschlechtsverrichtungen nicht vorstehe. Eine solche Folgerung ist aber sehr irrig, denn eine Reizung des kleinen Gehirns wird allerdings den Geschlechtstrieb anregen; eine Ueberreizung und Lähmung des kleinen Gehirns aber wird ihn vernichten, wie es denn auch bei dem vorliegenden Kranken der Fall war, denn er hat gar nicht an den Geschlechtsgenuss gedacht.

Barbier schlägt vor, bei Apoplexien den Schädel anzubohren, um der Luft Zutritt zu der Oberfläche des Hirns zu verschaffen, weil dann durch eine Aderlässe das Blut im Hirn vermindert werde, was ohne Einwirkung des Luftdrucks auf das Hirn nicht der Fall sei. Das ist alles ganz richtig; demohngeachtet wird diese Operation keine Aufnahme finden, da sie schon durch *Junod's Ventousen* ganz entbehrlich wird. Auch ist sie schon von andern Aerzten vorgeschlagen worden, ohne je Beifall zu finden. *Barbier* will übrigens die Anbohrung durch ein kleines bohrendes Instrument gemacht wissen, wobei die Kopfhaut nicht zuvor entfernt und der Knochen nicht bloss gelegt zu werden braucht, und wobei man den Vortheil hat, dass die kleine Oeffnung bald wieder zuheilt. Die Oeffnung soll auf der Seite des Extravasats und an solchen Stellen gemacht werden, wo die Schädelknochen am dünnsten sind, an der Schläfe oder auf dem Höcker eines Seitenwandbeins.

Cerise berichtet den Fall einer 25jährigen Frau, welche am 26. März 1838 plötzlich von einer Lähmung der Glieder der linken Seite befallen wurde, wobei die Intelligenz und die Sprache ungestört blieben und keine Verziehung des Mundes bemerkt wurde. Diese Hemiplegie trotzte 5 Wochen allen Mitteln, als endlich *Junod's* grosse Ventousen am untern gelähmten Gliede angewendet wurden, und zwar alle 2 Tage eine halbe bis ganze Stunde lang. Binnen 4 Wochen war die Hemiplegie beseitigt und die Heilung durch den Gebrauch der Seebäder vollständig gemacht. Nach 5 Jahren war die Geheilte noch ganz gesund. Der Verfasser glaubt, dass diese Hemiplegie durch eine seröse oder blutige Ausschwitzung bedingt gewesen sei.

Juman theilt 5 selbst beobachtete und einen von *Todd* entlehnten Fall von Hemiplegie mit, welche er für Folge der Syphilis hält. Wir wollen nicht in Abrede stellen, dass die Syphilis, etwa durch Exostosen, Hemiplegie verursachen könne, wir wollen auch zugeben, dass in manchen der mitgetheilten Fälle die Hemiplegie wirklich durch Syphilis bedingt war, in einigen der mitgetheilten Fällen dürfen wir aber diese Aetiologie der einseitigen Lähmung bezweifeln. Der Kranke des 4. Falls hatte, als er von *Jumann* übernommen wurde, an einem grossen Schanker der Eichel, den er sich 3 Monate vor Eintritt der Lähmung zugezogen, gelitten. Zeichen von secundärer oder tertiärer Syphilis waren nicht zugegen. Einige Tage vor seinem Eintritt ins Spital hatte er für einige Zeit das Bewusstsein verloren, und noch war seine Sprache erschwert und die rechte Seite gelähmt. Merkur, Sassaparill und Jodkalium besserten seinen Zustand, aber er verliess das Spital, ehe er ganz geheilt war. Der von Todd entlehnte Fall betraf ein 21jähriges Freudenmädchen, welche zur Zeit ihrer Aufnahme ins Spital an einem syphilitischen Ausschlag litt; sie hatte plötzlich ihr Bewusstsein verloren und nach Wiederkehr desselben die linke Seite gelähmt gefunden. Sie starb und bei der Section fand man die eine Halbkugel des Hirns entzündet und die andere roth erweicht. In diesen beiden Fällen war das Hirnleiden kaum durch den syphilitischen Prozess verursacht, denn wir wissen zur Zeit von der Syphilis nicht, dass sie Entzündung innerer Organe erzeuge.

9) *Hyperaemie und Stase des Hirns und seiner Häute.*

Martin-Solon: Convulsions épileptiformes, hémiplegie faciale gauche; Anaesthésie générale. Mort. Suppuration des couches optiques; foyers purulents à la base du cerveau. Gaz. des Hôp. 1843. Sept. 23.

Ilmoni: Von einer chronischen intermittirenden Arachnitis cerebralis. Medizinisch-klinischer Bericht aus Helsingfors. *Oppenheim's* Zeitschr. 1843. Septbr.

Adolphus: Case of suppression of purulent discharge from the right ear, very lapidly followed by extensive ulceration and abscess of the dura mater, involving the par vagum and auditory nerves etc. Edinb. med. and. surg. Journ. 1843. Jan.

Louis: Congestion cérébrale; céphalalgie pendant trois jours; perte subite de connaissance, Hémiplegie gauche avec contracture, mutisme; guerison complète et rapide. Gaz. des Hôp. 1843. Aug. 15.

Cruveilhier: Deux cas de Meningite suivie de guerison; de la valeur des signes tirés de la station et de la marche dans certaines affections du cerveau. Gaz. des Hôp.

Chomel: Affection chronique du larynx d'une nature inconnue, invasion d'une meningo-encéphalite. Mort. Gaz. des Hôp. 1843. Febr. 2.

Chomel: Meningitis chronique avec Hémiplegie. Journ. des connaiss. méd· 1843. Jan.

Pfrang: Meningitis. Oestr. med. Jahrb. 1843.

Sept. 30. Neue Fälle von Meningitis aus *Skoda's* Klinik.

Huss: Clinique de l'Hôpital des Seraphins à Stockholm. Gaz. méd. de Paris 1843. T. XI. p. 77.

Cruveilhier: Deux cas de Meningite terminé par la mort. etc. Gaz. des Hôp. 1843. Septbr. 12. *Cr.* macht darauf aufmerksam, dass die Sectionen bei Meningitis oft so unbedeutende Veränderungen ergeben, die man nicht für die ausreichende Ursache des Todes anerkennen kann.

Lelut: Manie sub-aiguë stupide avec phlegmasie légére de la surface du cerveau etc. Annal. méd. psych. 1843. Sept. Die durch Gemüthseinflüsse bewirkte Manie scheint das primäre Leiden und ursprünglich nervöser Art gewesen zu sein.

Gintrac: Inflammation du feuillet externe de l'arachnoide. Bull. de l'Acad. de Méd. T. VIII. Nro. 15.

Dr. Sonderland: ungeahnete Hirn-Entzündung. *Casper's* Wochenschr. 1843. Nro. 15.

Mercurio de Policastro: Storia di una meningite per retropulsione di tigna felicamente curata. Il Filiatre Sebezio. 1843. Febr.

Henry Kennedy: On Hydrocephalus, which occur at a particular periode of life. Dublin. Journ. 1843. July 1.

Rul-Ogez: Cephalalgie opiniatre; aggravement pendant dix ans, au point de compromettre la vie du maladie; guerison au moyen de l'jodure de potassium. Journ. de Méd. de Bruxelles 1843. Jan.

Cruveilhier macht bei Gelegenheit zweier Fälle von Meningitis darauf aufmerksam, dass man bei dieser Krankheit, zum Behuf einer sicheren Diagnose, den Kranken nicht blos im Liegen, sondern auch im Stehen und Gehen sehen müsse, denn die Symptome seien besonders im Beginn dieser Krankheit, wenn der Kranke liegt, der Art, dass sie keine sichere Diagnose zulassen, während sich die Scene schnell ändert, wenn der Kranke zu stehen oder zu gehen versucht. Dieses zeigte sich sehr auffallend beim Kranken der ersten Beobachtung: derselbe klagte, während er lag, zwar über Kopfschmerz, aber der Puls war normal, die Zunge gut beschaffen, die Augen ruhig, das Gesicht ein wenig geröthet, aber ohne jenen Ausdruck des Leidens, den man bei der Meningitis trifft; wie aber der Kranke zu stehen und zu gehen versuchte, wurden die Augen stier, die Beine bogen sich unter ihm, er taumelte und wäre gefallen, wenn ihn der Krankenwärter nicht gehalten hätte; der Puls hob sich, die Inspiration wurde kurz und frequent, er konnte nicht mehr artikuliren; man hätte glauben können, einen ganz andern Kranken vor sich zu haben. Als er sich wieder legte, kehrte auch bald der frühere Zustand wieder zurück, das Gesicht nahm seine Heiterkeit, die Augen ihren gewohnten Ausdruck wieder an. Beim zweiten Kranken war die Haupterscheinung eine sehr bedeutende Steifheit des Kopfes und des oberen Theils des Rumpfes; diese Steifheit war wenig bemerklich, wenn der Kranke lag, wurde aber auffallend, wenn er aufstand oder einige Schritte ging: der Kopf erschien dann etwas rückwärts gezogen. (Durch diese Erscheinungen beim Stehen und Gehen lassen sich die idiopathischen vasculösen Hirnleiden von jenen sympathischen Kopfaffectionen unterscheiden, welche vom Magen ausgehen. Ref.)

Chomel hat einen Fall von Meningitis beobachtet, wo die Krankheit vorzüglich die rechte Seite des Gehirns einnahm, und von Lähmung der linken Seite begleitet war. *Chomel* macht bei dieser Gelegenheit darauf aufmerksam, dass die Hemiplegie ein oft übersehenes, aber wichtiges Zeichen der Meningitis sei. Wenn die Anfangs partielle Meningitis sich ausbreite und generell werde, dann müsse natürlich auch an die Stelle der früher vorhandenen Hemiplegie allgemeine Resolution der Glieder treten. (Diese Störungen der Motilität scheinen aber nur dann die Meningitis zu begleiten, wenn, wie es in *Chomel's* Fall vorkam, die Basis des Hirns leidet. Affectionen der Convexität haben eher Delirium zur Folge. Ref.) Auch in einem zweiten von *Chomel* beobachteten Fall von Meningitis war Hemiplegie zugegen.

Huss hat bei mehreren an Meningitis leidenden Kranken ein paralytisches Herabsinken des obern Augenlid's beobachtet; er konnte keinen Kranken retten, bei welchem er dieses Symptom angetroffen, und betrachtet sohin dasselbe als ein sehr schlimmes Zeichen. Zuweilen beobachtete er neben diesem Symptom auch Strabismus, und die Pupille schien ihm weniger beweglich und erweitert; das Sehvermögen aber war ungestört, insoferne nicht Coma vorhanden war. Bei solchen Kranken fand er nach dem Tode plastische Ausschwitzungen über, um oder ganz nahe an den vordern Parthien der Brücke; doch muss es bemerkt werden, dass der Verfasser plastische Exsudate an diesen Stellen auch in solchen Fällen fand, wo während des Lebens keine Lähmung des obern Augenlids beobachtet wurde, dass sohin diese Exsudate mit der bezeichneten Lähmung nicht in direktem Zusammenhang stehen.

Gintrac theilt die Geschichte eines Stallknechts mit, welcher mit einem Sack Hafer fiel und zwar mit dem Kopf auf die Stufen der Stiege. Schwindel, Blendung, Ohrensausen, Kopf-

schmerz, Schläfrigkeit, Decubitus und der Tod waren die Folgen. In der Leiche fand man, abgesehen von einem Lungen-Abscess und einem Magenleiden, die sich während des Lebens durch gar kein Symptom verrathen hatten, das Parietal-Blatt leicht ablösbar von der harten Hirnhaut, und so weit die Wölbung des Schädels reicht, 2—3 Linien dick und geröthet. *Gintrac* bemerkt ausdrücklich, dass keine falsche Haut zugegen, sondern das Gewebe der Arachnoidea so angeschwollen war.

Sonderland erzählt: Bei einer Dienstmagd, die ohne besondere frühere Krankheits-Erscheinungen eines Morgens todt im Bette gefunden wurde, zeigte die Obduction in der rechten Hälfte des grossen Hirns eine grosse mit den Seitenventrikeln dieser Seite communicirende Höhle. Diese war ganz von einem dunklen Blut-Extravasat ausgefüllt, ihre Umgebung erweicht und mit einer Eiterschicht überzogen.

Mercurio de Policastro erzählt die Geschichte eines 22jährigen Mädchens, welches nach Unterdrückung eines kleienförmigen Kopfgrinds von einer höchst lebensgefährlichen Meningitis befallen wurde, die sich aber in dem Momente, wo alle Hoffnung verloren schien, durch einen eiterigen Lungenauswurf glücklich entschied. Der Verfasser glaubt, der Eiter habe sich in den Hirnhäuten gebildet und sei durch eine Metastase auf die Luugenschleimhaut übergegangen.

Kennedy beschreibt eine Varietät des Hydrocephalus, welche zwischen dem 12ten und 25ten Lebensjahr, und doppelt so häufig bei Frauenzimmern als bei Männern vorkommt, welche zwar schon von manchem andern Arzte beobachtet, z. B. von *Abercrombie*, aber nie als eine eigene Varietät aufgestellt worden sei. Die Krankheit beginnt gewöhnlich mit einem leichten Fieber, zuweilen auch mit Schwindel, Schwere und selbst Schmerz im Kopf; sie schleicht sich oft ganz unbemerkt herbei. Die Symptome bleiben zuweilen 10—14 Tage sehr mild und steigern sich auf eine schleichende tückische Art: die Kranken verlieren die Nachtruhe, schreien wohl im Schlafe auf und die Verschlimmerungen stellen sich immer in der Nacht ein, wenn die Krankheit mit Fieber begonnen hatte. Erbrechen ist zuweilen das erste auf die Natur der Krankheit hindeutende Symptom, aber es stellt sich nie so in den Vordergrund, wie bei dem Hydrocephalus der Kinder. Endlich kommt Schlummersucht dazu, und der Puls gestaltet sich ganz so, wie beim Hydrocephalus der Kinder, er wird, nachdem er frequent gewesen, plötzlich sehr langsam und zuletzt äusserst frequent. Verstopfung ist dem Verfasser bei dieser Krankheit nicht aufgefallen, dagegen erschienen Zeichen von Erguss in die Bronchien, unter welchen die Kranken verfielen. Die Kranken liegen bis 1 oder 2 Tage vor ihrem Tode auf einer Seite mit heraufgezogenen Gliedern. Im übrigen sind die Erscheinungen sehr wandelbar. — Die Befunde nach dem Tode sind constanter, als bei jeder andern Hirnkrankheit. Die krankhaften Veränderungen finden sich hauptsächlich in der Arachnoidea an der Basis des Hirns. Diese Haut ist hier trübe, hat unter sich eine grosse Quantität gelatinöser Lymphe, welche zwischen Weiss und Gelb variirt, und sich immer am deutlichsten an der Commissura optica und in der Fissura Sylvii findet; nach diesen Stellen ist die Pons Varolii der häufigste Sitz des Exsudats. Das Exsudat hat zuweilen ein granulirtes Aussehen, als wenn es aus kleinen Tuberkeln bestünde, wie solches auch beim Hydrocephalus der Kinder vorkommt. Der obere Theil des Hirns war oft ganz gesund, in andern Fällen auch hyperaemisch, mit etwas serösem Exsudat unter der Arachnoidea. In den Ventrikeln constant ein Erguss von einer halben bis zwei Unzen. In den Lungen und im Unterleib *zuweilen* scrophulöse Ablagerungen (Tuberkeln?). Der Verfasser hält diese Krankheit für scrophulöser Natur (??). Die Diagnose ist schwer, denn diese Krankheit wird leicht mit einfachem Fieber und mit Hysterie verwechselt. Um solches zu verstehen, muss man wissen, was die Engländer alles Hysterie nennen. Von der Prognose sagt er, dass sie im höchsten Grad ungünstig sei; dass alle seine Fälle (30) mit wenigen Ausnahmen tödtlich endeten, dass er nie Genesung gesehen, nachdem der Puls langsam geworden war. Er empfiehlt dennoch im ersten Zeitraum der Krankheit Blutentleerungen, Merkur in grossen Dosen und Blasenpflaster, obgleich auch diese Mittel den Dienst versagt hatten. In wieder vorkommenden Fällen will er das Opium versuchen, und wir erwarten allerdings nach bestehenden Analogien von diesem Mittel mehr Erfolg, als von dem heillosen antiphlogistischen Verfahren, namentlich wenn der Verfasser sich dazu verstehen sollte, dasselbe in Verbindung mit schwefelsaurem Kupfer zu geben.

Dr. *Rul-Ogez* hat uns einen Fall von Kopfleiden mitgetheilt, der an sich und durch die Art seiner Heilung von Interesse ist, wenn wir auch über die Natur desselben im Dunkeln bleiben.

Ein Douane, welcher vor langen Jahren syphilitisch, seitdem aber ganz gesund war, bekam von Schwärzern mehrere Schläge auf den Kopf, welche die Erscheinungen der Hirn-Erschütterung zur Folge hatten. Seit jener Zeit litt er an Schmerz im Vorderkopf, welcher auf die verschiedenste Weise behandelt — Antiphlogosen und Merkurialkuren fehlten dabei nicht — zwar öfter erleichtert wurde, im Ganzen aber sich immer mehr verschlimmerte, und namentlich des Nachts sehr heftig war. Endlich im Jahre 1841 wurde der Schmerz nicht nur aussergewöhnlich intensiv, sondern es gesellten sich auch Anfälle von Bewusstlosigkeit, Zusammen-

fallen und convulsivische Bewegungen dazu, der Kranke magerte ab, das Sehvermögen auf dem linken Auge begann schwach zu werden, die Augenlieder schwollen an, und zu Ende dieses Jahrs sah der Kranke auf diesem Auge gar nicht und auf dem rechten Auge nur sehr undeutlich. Der Geruch und der Geschmack wurden gestört, er klagte über schlechten Geschmack im Mund und nahm fremde Gerüche wahr. Von Zeit zu Zeit hatte er lange epilepsieartige Anfälle, auf welche Stupor folgte. Dabei fühlte er einen unerträglichen Schmerz, welcher sich vom Kopf bis in den linken Hoden erstreckte. Die Intelligenz wurde trüb, er konnte das Bett nicht mehr verlassen, und es kam hektisches Fieber dazu und die Abmagerung und die Schwäche wurden drohend. Ein grosses Blasenpflaster auf den abgeschornen Kopf nützte nicht und unter dem systematischen Gebrauch der Wasserkur wurde alles schlimmer. Endlich verordnete der Verf. das Jodkalium des Tags zu **10** Gran und stieg bis zu **120** Gran des Tags. Schon in den ersten Tagen dieser Behandlung zeigte sich eine überraschende Besserung, die schnell fortschritt. Es wurde noch ein Haarseil in den Nacken gesetzt. Die Schmerzen des Kopfs und des Hodens verloren sich zuerst, und dann die übrigen Zufälle bis auf die Gesichtsstörung im linken Auge. Der Kranke hat das Jodkalium vier Monate lang in hohen Gaben genommen, ohne schlimme Zufälle zu erleiden; nur die gewöhnlichen Jodzufälle hatten sich in den ersten Tagen eingestellt. Er ist jetzt seit **10** Monaten ganz geheilt, nachdem seine Krankheit **10** Jahre bestanden hatte. Nur das linke Auge, welches ganz amaurotisch war, ist etwas amblyopisch geblieben, so dass er zum Lesen ein planconvexes Glas von Nro. **5** braucht.

10) *Hirn-Erweichung.*

Eisenmann: die Hirnerweichung. Leipz. **1843.** XII u. **144** S. **8.**

Durand-Fardel: Traité du Ramollisement du cerveau. Paris **1843.** XI u. **526** p. gr. **8.**

Durand-Fardel's gekrönte Abhandlung über die Hirnerweichung; übersetzt und mit Zusätzen versehen von Dr. *Eisenmann.* Leipz. **1844.** XXVI u. **461** S. in **8.**

Hughes Bennett: Pathological and historical researches on Inflammation of the nervous centres. Edinb. med. and surg. Journ. **1842** Octbr. **1843** April und Octbr.

Klenke: Pathologische Veränderungen der Nervensubstanz. Allgemeine Ztg. für Militärärzte. **1843.** Nro. **9.**

Amman, Enkephalo-Malacie. Heidelb. med. Annal. B. VIII. Observation de ramollissement du cerveau etc. L'Experience **1843.** Oct. **12.** Die Krankheit begann mit Peronalgie und Ischialgie und darauf trat mit Nachlass der Schmerzen ein adynamischer Zustand ein.

J. Mackness: Extensive disease of the brain. Lancet **1843.** Vol. II. p. **117.** War Hirnerweichung; die Oberfläche des Hirns an einer Stelle mit Eiter bedeckt, der Schädel innen sehr rauh, mit scharfen Knochenspitzen besetzt.

Die von *Eisenmann* über die Hirn-Erweichung gelieferte Schrift zerfällt in zwei Theile. Der erste Theil ist eine Uebersetzung der Denkschrift, welche *Durand-Fardel* in den Archives générales **1842** über die anatomischen Veränderungen der Hirn-Erweichung veröffentlicht hat, und diesen Theil von *Eisenmann's* Schrift können wir hier um so mehr umgehen, da *Durand-Fardel's* Denkschrift bereits im Jahresbericht pro **1842** besprochen worden ist. Der zweite Theil der vorliegenden Schrift liefert eine gedrängte Geschichte der Hirn-Erweichung von *Eisenmann.* Der Verfasser hatte dabei folgende Momente im Auge: erstens wollte er zeigen, dass die Hirn-Erweichung nicht als eine Krankheit oder Krankheitsart erkannt werden darf, sondern dass sie der Ausgang einer Stase ist, welche von sehr verschiedener Natur sein kann, dass sohin die Hirn-Erweichung als das Ergebniss sehr verschiedener Krankheiten und demnach als Krankheitsform vom allgemein-nosologischen Standpunkte aus betrachtet werden muss. Zweitens hat er gesucht, die verschiedenen Qualitäten der Stasen und deren Ursachen zu erforschen, welche Hirn-Erweichung zur Folge haben können, und als solche Stasen weist er nun nach: die traumatische Stase in Folge von Fall oder Schlag auf den Kopf, die rheumatische, erysipelatöse, typöse, typhoide, typhöse und cholose Stase, die impetiginöse, hämorrhoidale, gichtische, scrophulöse und durch Altersschwäche bedingte Stase, die Stase von Uraemie oder Urin-Dyskrasie, die Stase durch Eiterdyskrasie oder Pyaemie, die Stase in Folge der Alkohol-Dyskrasie, die mechanische Stase in Folge von Circulations-Störungen bei organischen Fehlern des Circulations-Systems, die Stase in Folge von psychischen Einflüssen, die Stase durch den mechanischen Reiz von extravasirtem Blut, von Hirntuberkeln, Scirrhen und sonstigen Geschwülsten. Ferner hat er zeigen wollen, dass die Hirn-Erweichung sich auch vom Rückenmark aus entwickeln könne, indem sich die Spinal-Irritation oder die Rückenmarks-Erweichung auf das Hirn verbreitet, und hat solches durch zwei Beobachtungen belegt. Hinsichtlich der Vorgänge bei der Hirn-Erweichung hält er sich an die Entdeckungen von *Gluge* und sucht dieselben zu bestättigen a) durch die von *Robert Paterson* angestellten Versuche, welche zeigen, dass das Wasser wirklich eine macerirende Kraft auf die Hirnsubstanz übe; b) durch die Entdeckung von *Fremy*, dass das Hirn Cerebrinsäure und Oelphosphorsäure enthält, und dass diese letztere sich unter dem Einfluss von Wasser schon bei der gewöhnlichen

Temperatur zersetzt, und dass die Zersetzung dieser Säure das erste Moment bei dem Erweichungs- und Faulungsprozess des Hirns bildet.

Hinsichtlich der Behandlung bemerkt er, dass dieselbe theils gegen die Ursachen der Hirn-Erweichung, gegen die Qualität der sie bedingenden Stasen, theils gegen die geschehene Erweichung als solche gerichtet sein müsse und zur Erreichung der letzteren Aufgabe empfiehlt er die Silberpräparate, das essigsaure Blei mit Opium, das Arnica-Infusum mit caustischem Ammonium nach *Schönlein* und *Fuchs*, die Assa foetida und Radix zingiberis nach *Rampold*, die Naphtha Aceti, Naphtha phosphorica; äusserliche Waschungen mit caustischem Ammonium, Wasser und Weingeist in den abgeschornen Kopf, Blasenpflaster in den Nacken.

Hughes Bennett hat in 54 Fällen das Hirn und Rückenmark mikroscopisch untersucht, und in 33 Fällen, wo der Tod offenbar durch Krankheiten des Hirns oder des Rückenmarks herbeigeführt worden war, krankhafte Veränderungen in diesen Organen gefunden: erhöhte Vascularität, Erguss von Lymphe, Erguss von Blut, Erweichung, Geschwülste. Das veränderte Nervengewebe wurde sorgfältig mit dem Mikroscop untersucht und der Befund sogleich aufgezeichnet. In manchen Fällen, wo während des Lebens heftige Cerebral-Symptome zugegen gewesen waren, und wo man in der Leiche mit blosem Auge keine krankhaften Veränderungen entdecken konnte, fand er solche Veränderungen mit dem Mikroscop. Er theilt daher seine Beobachtungen in zwei Gruppen, in solche, wo schon durch das unbewaffnete Auge erkennbare Veränderungen zugegen waren, und in solche, wo die krankhaften Veränderungen dem blosen Auge entgingen und nur durch Hülfe des Mikroscopes entdeckt wurden. In den Fällen der ersten Abtheilung kamen zuweilen auch in andern Parthieen der Nerven-Centren solche krankhafte Zustände vor, welche nur durch das Mikroscop wahrnehmbar waren.

Ueber die Befunde nun Folgendes: Der Verfasser nennt die bauchigen Nervenröhren variköse Nervenröhren und die nicht bauchigen nennt er cylindrische. Beide fand er in den erweichten Hirnparthien, mit seltenen Ausnahmen, von einander getrennt, zerrissen, zerstückt. Ferner fand er in den erweichten Stellen, wenn die Erweichung entzündlichen Ursprungs war, mit den Trümmern der Nervenröhren gemischt, zahlreiche Granulationskörperchen, welche in Grösse und Gestalt sehr wechselten. Manche derselben waren vollkommen rund, andere oval, noch andere unregelmässig, hatten mehrere Seiten und irreguläre Auszähnungen. In der Grösse wechselten sie von 0,01 bis 0,04 Millimeter im Durchmesser. Manche dieser Körperchen besassen eine Hülle, in welcher die Körnchen eingeschlossen waren, an andern konnte keine Hülle entdeckt werden. Bei den erstern waren die Ränder der Körperchen gleich, regelmässig und scharf begrenzt, bei den letzteren zerrissen, unregelmässig und verwischt. Sie waren in der Regel von brauner Farbe, einige hell, andere dagegen beinahe schwarz und ganz undurchsichtig. In so beschaffenen Körperchen konnte er deutlich einen Kern entdecken. Ausser diesen Körperchen fand er kleine Körnchen, welche theils frei zwischen den zerrissenen Nervenröhren schwammen, theils in unendlicher Anzahl massenweise an den äussern Wänden der durch die Erweichung gehenden Gefässe sassen, denjenigen glichen, welche in den oben beschriebenen Granularkörperchen enthalten waren und in ihrer Grösse von $^1/_{600}$—$^1/_{250}$ Millimètre im Durchmesser wechselten. Einzeln betrachtet schienen diese Körnchen vollkommen rund und durchscheinend und zeigten einen hellen weissen Mittelpunkt mit einem schwarzen, glatten und scharf begrenzten Rande. *Bennett* bemerkt, dass die von ihm beschriebenen dunklen Granularkörperchen von *Gluge* zusammengesetzte Entzündungskugeln, von *Henle, Vogel* und *Gerber* Exsudatkugeln genannt worden seien. Seinen Beobachtungen zufolge seien diese Körperchen von zweierlei Art; die einen seien ein Aggregat von zahllosen Körnchen, die andern seien in eine deutliche Hülle eingeschlossen. Wir haben demnach Exsudatkörnchen; wenn diese in unregelmässigen Massen sich an die Wände der Gefässe anlegen, so haben wir Exsudatmassen; wenn mehrere solcher Körnchen sich zu einem kugelförmigen Körperchen vereinen, so haben wir Exsudatkugeln; wenn diese Exsudatkugeln sich mit einer Hülle umgeben, so haben wir Exsudatzellen; und wenn in den Exsudatzellen sich mehrere Körnchen zu einem oder zwei Kernen gestalten, so haben wir kernhaltige Exsudatzellen.

Ueber die physischen und chemischen Eigenschaften der Exsudatkörperchen und über die Entstehungsweise derselben trägt *Bennet* folgendes vor.

a) Physische Eigenschaften: Wenn vollkommene Exsudatzellen zwischen zwei Glasplättchen allmälig gedrückt werden, so erscheinen zuweilen grosse Tropfen Oel innerhalb der Zellenwand, oder sie dringen durch diese Wand, welche darauf mehr oder weniger

zusammenfällt. Zuweilen wird auch die Zelle durch einen solchen Druck zerrissen, so dass die Körnchen aus derselben entweichen. Zuweilen wird auf diese Art ein Kügelchen getrennt, welches dem Anschein nach von festerem Material als die übrigen Körnchen ist, und welches nach seinem Abgange einen weissen Fleck in der Zelle zurücklässt. Wenn man eine starke Reibung anwendet, so werden die Körnchen zerstreut, aber das getrennte Kügelchen bleibt eine bedeutende Zeit unafficirt, und zuweilen ist es unmöglich, es zu zerbrechen.

b) Chemische Eigenschaften. Um die Exsudatkörperchen chemisch untersuchen zu können, muss man eine kleine Portion des erweichten Hirnmarks in einem Röhrchen mit Wasser schütteln; es entsteht dann eine trübe milchigte Flüssigkeit, die unter dem Mikroscop zahlreiche Fragmente von Nervenröhren, Exsudatkörnchen und Kugeln, Kugeln mit doppelten Conturen und Oelkügelchen zeigt. Die Exsudatkugeln sind scheinbar unverändert, schwimmen frei und drehen sich beständig in der Flüssigkeit. Setzt man nun chemische Reagentien zu, so kommen diese in unmittelbare Berührung mit den Exsudatkugeln und ihre Wirkung wird schnell beobachtet. — Wasser bringt keine Veränderung in diesen Körperchen hervor. Die Wand der Zelle erscheint frei und schlaff und die ganze Zelle rollt frei umher, und zeigt so ihre zusammenhängende Structur und die in ihr enthaltenen Körnchen. Essigsäure bringt keine Veränderung hervor; zuweilen wird die Zellenwand ein wenig durchsichtiger, aber dieses fand oft nur in so geringem Grade statt, dass man eine solche Wirkung dieses Reagens nicht behaupten kann. Die Lösung von salpetersaurem Silber und von Chromsäure — eine Drachme auf eine halbe Unze — machen, dass die eistoffige Materie des Hirns in feste undurchsichtige Massen gerinnt. Die Exsudatzellen werden contrahirt, ihre Form wird unregelmässig; sie werden trüber und ihre Ecken dicker und deutlicher. Der Liquor Ammoniae löst die Exsudatzellen allmälig auf; er macht, dass dieselben leicht durch Reibung zerreissen und ihre Körnchen ausstreuen. Der Liquor Potassae löst die Exsudatzellen gänzlich auf, so dass keine Spur derselben zurückbleibt. Schwefelsäure im Uebermaasse zugesetzt, löst die Körperchen ebenfalls auf, so dass eine gestaltlose Masse zurückbleibt.

c) Bildungsweise der Exsudatkörperchen. Das Blutplasma, welches je nach Umständen schneller oder langsamer durch die Wände der Blutgefässe ausschwitzt, coagulirt in der Form von äusserst kleinen Körperchen; diese überziehen die Gefässe und füllen die Räume zwischen denselben mit mehr oder weniger dichten Massen. Wenn nur eine kleine Quantität ausgeschwitzt wird, so erscheinen die Körnchen in unregelmässig vertheilten kleinen Flecken. Dieses scheint durch einen leichten Grad von Congestion zu entstehen, der aber doch durch seine Verbreitung über eine grosse Fläche heftige Symptome erzeugen kann, wie z. B. in Fällen von Fieber (?), von Delirium tremens (?). Wenn aber die Congestion an bestimmten Stellen intensiver auftritt, dann ist das Exsudat reichlicher, und die Körnchen häufen sich in einer dichten Masse an der Aussenseite der Gefässe oder in den Zwischenräumen des elementaren Gewebes des Organs an. Diese Ausschwitzung dient als ein Blastema für die Erzeugung und Ernährung der kernhaltigen Zellen, und diese Zellen können entweder direkt durch den Liquor Sanguinis oder nach dessen Gerinnung gebildet werden. Im ersteren Fall legen sie sich an die Blutgefässe, im letzteren Fall sind sie in die feste körnige Masse gebettet. In parenchymatösen Geweben, wo die ganze Ausschwitzung fest gerinnt, ist es das Wachsen und die Entwicklung dieser Körperchen, welche die Lösung und die allmälige Erweichung dieser Masse bewirken (?). So hat der Verf. immer gefunden, dass in der zerfliessenden Erweichung wenige Exsudatzellen, aber zahlreiche und freie Exsudatkörnchen vorhanden waren; dass dagegen in der breiigen Erweichung die Exsudatzellen zahlreich, die Körnchen aber minder zahlreich erschienen, und dass endlich in solchen Fällen, wo die kranken Theile einen bedeutenden Grad ihrer Consistenz behielten oder gar keine Veränderung derselben erlitten, die Exsudatzellen sehr sparsam waren und die zahlreicheren Körnchen anstatt frei herumzuschwimmen, fest an der äussern Wand der Gefässe anlagen. Während des Zersetzungsprozesses zerfällt das feste Exsudat in Massen von grösserem oder kleinerem Umfange und gewöhnlich von unregelmässiger Gestalt, welche theils an den Wänden der Gefässe haften, theils im Gesichtsfelde des Mikroscops herumschwimmen. Die Exsudatzellen bilden sich wie alle andern primäre Zellen: zuerst entsteht ein Kern, und von diesem wird die Zellenwand gebildet. Während oder nach ihrer vollkommenen Entwicklung werden zwischen dem Kern und der Zellenwand Körnchen gebildet. Diese werden immer zahlreicher, bis endlich der Kern trüb wird, und die ganze Zelle von demselben gefüllt und ausgedehnt erscheint. Die Zelle bietet in den verschiedenen Perioden ihres

Wachsthums ein verschiedenes Aussehen. In einer früheren Periode ist sie sehr zart und durchsichtig, der Kern ist sehr deutlich, wie ein weisser Flecken und die Körnchen sind ausserordentlich klein und in geringer Zahl vorhanden; wie die Entwicklung fortschreitet, werden die Körnchen grösser und zahlreicher, die Zellen nehmen eine bräunliche Farbe an und werden mehr oder weniger undurchsichtig; zuweilen verhindern sie den Durchgang der Lichtstrahlen gänzlich und erscheinen schwarz. In einer Beobachtung, wo die Erweichung der Kalkmilch glich, waren die Zellen voll von sehr grossen, vollkommen runden und durchsichtigen Körnchen. Wenn die Exsudatzellen von Körnchen ausgedehnt sind, so scheinen sie ihre höchste Entwicklungsstufe erreicht zu haben, sie platzen nun und entleeren ihren Inhalt. Wenn dieses in vielen Exsudat-Zellen vorkommt, so wird dadurch das geronnene Exsudat weich, breiig oder selbst zerfliessend. Wenn die Exsudatmasse durch den eben beschriebenen organischen Prozess zerfällt, so scheinen die kleinen Körnchen, aus welchen die Masse hauptsächlich besteht, resorbirt, dadurch das Gewebe des Organs von dem Drucke frei zu werden, welchen das Exsudat auf dasselbe übte, und so der Theil zum gesunden Zustande zurückzukehren. Häufiger aber findet die Absorption entweder gar nicht statt, oder sie steht nicht im Verhältniss zu der Menge des Exsudats, und es wird dann das elementäre Gewebe des Organs endlich selbst zertrümmert und desorganisirt. So wenn die entzündliche Erweichung des Hirns zerfliessend ist, hat sich die Exsudationsmasse nicht bloss in Körnchen verwandelt, sondern die cylindrischen und varicösen Nervenröhrchen sind auch in kürzere oder längere Fragmente zerbrochen.

Der Verfasser hat in Fällen, wo die Erweichung wahrscheinlich schon seit einigen Monaten bestand, dennoch eben so vollkommene Exsudatzellen gefunden, als wenn sich die Verletzung erst seit wenigen Tagen gebildet hätte; er fragt deshalb, ob man annehmen dürfe, dass die Exsudation während dieser ganzen Zeit fortgedauert, dass immerwährend neue Zellen erzeugt, entwickelt und deren Körnchen absorbirt wurden, oder ob man folgern dürfe, dass in solchen chronischen Fällen die Exsudatzellen nicht blos aus dem ausgeschwitzten Plasma entstehen, sondern von den Körnern, welche aus der Mutterzelle heraustreten, reproducirt werden, wie solches bekanntermassen in ähnlichen Organismen stattfinde. Der Verf. ist geneigt anzunehmen, dass, entsprechend der *Ascherson*'schen Beobachtung über die Rückwirkung zwischen Oel und Eistoff, das in den lebenden Geweben gegenwärtige Oel die Fibrine und den Eistoff des Blutes veranlasse, jene granuläre Form anzunehmen, welche so constant in entzündlichen Ausschwitzungen vorkommt.

Zu diesen Vorträgen von *Hughes Bennett* haben wir Folgendes zu bemerken: Wenn derselbe glaubt, dass die verschiedenen Exsudatkörperchen erst nach geschehener Ausschwitzung, sohin ausserhalb der Gefässe sich bilden, so wollen wir solches zwar nicht geradezu in Abrede stellen, doch müssen wir dieser Meinung folgende Thatsachen entgegensetzen. *Gluge* hat seine Entzündungskugeln wirklich innerhalb der gebildeten Gefässe gesehen, ferner hat *Addisson* in der Medical Gazette nachgewiesen, dass die Exsudatkörnchen in grosser Anzahl in jedem Blute vorhanden sind, dass auch *Bennett's* Granularkörperchen oder Zellen, oder *Gluge*'s zusammengesetzte Entzündungskugeln, von Andern auch farblose Blutkügelchen genannt, ebenfalls im gesunden Blute, jedoch in viel kleinerer Anzahl vorkommen, in den Gefässen entzündeter Theile aber sich auffallend vermehren; endlich haben auch *Gulliver* und *Donné* sowohl die Körnchen als die Kugeln und Zellen im Blute gesehen; wir müssen daher annehmen, dass alle diese Exsudatkörperchen im Blute zu einem physiologischen Zweck gebildet werden und aus den Gefässen austreten, wenn eine Stase und die damit verbundene Ausdehnung oder Zerreissung der Haargefässe stattfinden. Auch möchten wir behaupten, dass die entzündliche Erweichung nicht durch das Wachsen der Exsudatzellen, sondern schneller und einfacher durch das vom ausgeschwitzten Plasma sich abscheidende Serum bewirkt werde, was um so einleuchtender ist, da auch das Serum ohne alle Exsudatkörperchen dieselbe Wirkung hat, wie *Bennett* selbst zugesteht.

Diese Exsudatkörperchen nun hat *Hughes Bennett* neben den zerbrochenen primitiven Nervenröhrchen in allen Fällen von entzündlicher Erweichung des Hirns angetroffen und er zieht überhaupt aus den im ersten und zweiten Theil seiner Abhandlung beschriebenen 31 Beobachtungen folgende Schlüsse: 1) Sie bestättigen die Behauptung von *Gluge* und *Valentin* hinsichtlich der Gegenwart von Exsudatzellen in den entzündlichen Erweichungen des Hirns. 2) Sie lehren, dass die im erweichten Hirne vorkommenden mikroscopischen Körperchen in der Form von Körnchen, Massen, Kugeln, Zellen und kern-

haltigen Zellen erscheinen. 3) Sie zeigen, dass die Exsudatkörnchen, Kugeln, Zellen und kernhaltige Zellen oft die äussere Wand der Gefässe überziehen und dadurch ihren Ursprung andeuten. 4) Dass diese Körperchen gleichmässig in rothen, gelben und weissen Erweichungen gefunden werden, sohin in vermeintlich chronischen sowie in vermeintlich acuten Erweichungen. 5) Dass die Erweichungen, in welchen diese Körperchen gefunden werden, laut ihres Aussehens und der sie begleitenden Symptome entzündlicher Natur seien. 6) Dass diese Körperchen auch da in Menge gefunden werden, wo das blose Auge keine Erweichung wahrnimmt, wo aber die entsprechenden Symptome (der Stase) vorangegangen sind. 7) Dass es weisse und gelbe Erweichungen ohne Exsudatkörperchen giebt, dass aber die Symptome, welche solche Erweichungen begleiten, nicht diejenigen sind, welche eine entzündliche Erweichung andeuten. 8) Dass die rothe, gelbe und weisse Erweichung nicht durch Infiltration oder Anwesenheit von Eiter bedingt sei. — Eine wichtige Folgerung hat aber der Verfasser übersehen, nämlich diese: Wenn sich Blut ins Hirn ergiesst, so bringt das Serum desselben die benachbarte Hirnsubstanz zur Erweichung, aber ohne dass sich Exsudatkörperchen in der erweichten Masse fänden, und so ist der Befund, wenn der Kranke innerhalb 5—7 Tagen nach dem apoplektischen Anfall stirbt, so war es in den Beobachtungen 5, 14 und 33 des Verfassers; lebt aber der Kranke länger, dann wirkt der Blutkuchen als fremder Körper auf die benachbarten Theile und versetzt diese langsamer oder schneller in Entzündung. Diese Entzündung endet entweder damit, dass sie um den Blutkuchen eine Pseudomembran, eine Art Kapsel bildet, oder dass sie zur Erweichung der benachbarten Hirnsubstanz führt, und in diesem Falle enthält die erweichte Masse Exsudatkörperchen, wie solches die Beobachtungen 11 und 12 des Verfassers zeigen.

Im dritten Theil seiner Abhandlung theilt der Verfasser noch zwei Beobachtungen mit, von denen die erste das Eigene hat, dass sich an der Basis des Hirns ein Fungoid, im vordern linken Lappen ein Abscess fand, welcher von erweichtem Mark mit den beschriebenen Exsudatkörperchen umgeben war, während die Central-Substanz der linken Hemisphäre eine gelbe Erweichung zeigte, in welcher weder Eiter noch Exsudationskörperchen entdeckt werden konnten. Der Verf. führt noch die Beobachtungen von *Gluge* und einen von Vogt mitgetheilten Fall an, mustert dann die mitgetheilten Beobachtungen und stellt schlüsslich nachstehende Folgerungen auf. 1) Es giebt zwei Arten von Hirn- und Rückenmarks-Erweichung, eine entzündliche und eine nicht entzündliche. 2) Die entzündliche Erweichung charakterisirt sich durch die Anwesenheit von Exsudat-Körnchen und Körperchen, welche in der nicht entzündlichen Erweichung fehlen. 3) Die Natur der entzündlichen Erweichung besteht in der Bildung und Entwickelung von kernhaltigen Zellen im ausgeschwitzten Plasma (?), während die Natur der nicht entzündlichen Erweichung in mechanischer Destruction oder Maceration des Nervengewebes durch Serum besteht, oder sie ist das Ergebniss von Fäulniss. 4) Die nicht entzündliche Erweichung, welche nicht Folge einer Blutung ist, ist gewöhnlich erst nach dem Tode entstanden und verursacht keine Symptome, während die nicht complicirte entzündliche Erweichung immer ihrem Sitze entsprechende Symptome veranlasst. 5) Die entzündliche und nichtentzündliche Erweichung sind oft von den Beobachtern zusammengeworfen worden, da man sie ohne Mikroscop nicht unterscheiden kann. 6) Durch das Mikroscop wurde in mehreren Fällen eine Entzündung in den Nerven-Centren nachgewiesen, die sich durch unzweideutige Symptome angekündigt hatte, aber mit dem unbewaffneten Auge nicht aufgefunden werden konnte. 7) Jede different gefärbte Erweichung stand mit dem Entzündungsprozess in Zusammenhang, gelbe und weisse Erweichungen aber sind meistens nicht entzündlicher Natur(?), während die rehfarbene gewöhnlich entzündlich ist. 8) Die rothe Erweichung hängt gewöhnlich von Congestion oder von directer Blut-Ergiessung ab; die gelbe Erweichung von der Imbibition der färbenden Materie des Blutes; die rehfarbige und graue von der Anwesenheit brauner Exsudatkörperchen; die weisse Erweichung aber ist in der grossen Mehrzahl der Fälle nach dem Tode entstanden und das Ergebniss der Maceration im Serum (diese Maceration kann gewiss auch im Leben geschehen, denn es ist sehr wahrscheinlich, dass bei schwacher Ausdehnung der Haargefässe Serum ohne Exsudatkörperchen ausgeschwitzt werde. Dass eine solche rein seröse Ausschwitzung idiopathisch auftreten könne, glauben wir zwar, wenn wir es auch zur Zeit nicht direct nachweisen können, dass aber solche Ausschwitzungen consecutiv in Folge von entwickelten Stasen und Exsudationen an andern Stellen vorkommen, das hat *Jos. Engel* demonstrirt. Auch lässt sich nicht annehmen, dass eine umschriebene Erweichung in einem oder dem andern Lappen einer Hemisphäre ein Leichenproduct sei. Die Er-

weichungen nach dem Tode treten in anderer Ordnung auf, wie uns die Beobachtungen von *Paterson* und von *Orfila* gelehrt haben). 9) In keinem einzigen Falle konnte die Erweichung der Nerven-Centren auf Eiter-Infiltration zurückgeführt werden. (Solches hat auch *Gluge* nirgends behauptet, wie *Bennett* nach französischen Uebersetzungen ihm in den Mund legt. *Bennett* hätte *Gluge's* Schrift im Original lesen und sich kein Urtheil nach französischen Uebersetzungen erlauben sollen.) 10) Die Entzündung der centralen Parthieen des Hirns verursacht in der Regel deutliche Störungen der Empfindung und Bewegung, während die Entzündung der peripherischen Parthieen gewöhnlich Störungen der Intelligenz zur Folge hat. 11) Bei der idiopathischen entzündlichen Erweichung des Hirns ist Contraction in einem oder mehreren Gliedern ein gewöhnliches Symptom. 12) Die von Dr. *Sims* beschriebenen rehfarbigen Flecken sind kein evidentes Zeichen der Heilung der entzündlichen Erweichung. 13) Die Entzündung, welche Hirnblutungen begleitet, ist gewöhnlich consecutiv. 14) Die Erweichung, welche apoplectische Blutkuchen oder eine Blutinfiltration umgiebt, ist kein Zeichen einer entzündlichen Thätigkeit (doch ist sie unter den oben angegebenen Bedingungen das Ergebniss einer Stase). Der Verfasser hat versprochen, den Gegenstand seiner vorliegenden Beobachtungen in einer eigenen Schrift zu behandeln, und wir wünschen, dass er dieses Versprechen recht bald erfüllen möge.

Klenke hat zwei Fälle von Hirnerweichung mikroscopisch untersucht; in dem einen Fall fand er den grössten Theil der rechten Hemisphäre erweicht und vom Fleischfarbenen bis zum Rothbraunen gefärbt. Die erweichte Masse erschien unter dem Mikroscop ganz amorph, enthielt aber zahlreiche Eiterkügelchen, die jedoch mehr den Congestionskügelchen an Grösse glichen, und vielfache Massen von Körnerzellen. In dem andern Fall war das rechte Corpus striatum erweicht, aber ohne Farben-Veränderung. In der erweichten Masse waren nur Fragmente der Nervenfasern übrig geblieben, während die Grenze zwischen erweichtem und normalem Gewebe eine unregelmässige Form der Primitivfasern zeigte, die wie gerissen und angefressen aussahen. Es fand sich durchaus keine Spur von Eiterkörperchen und von Körnerzellen. An den Grenzen der Erweichung aber sah er bei schwächerer Vergrösserung innerhalb der hier gelegenen Capillar-Räume gekörnte Massen, die den Körnerzellen nicht unähnlich waren und das Lumen der Gefässe zu verstopfen schienen. Aus diesen Beobachtungen folgert der Verfasser, dass die weisse Erweichung ohne Zerreissung der Haargefässe und ohne Bluterguss in der Nervensubstanz vor sich gehe, indem er diese Erweichung bei geschlossener nur etwas ausgedehnter Capillarität sah; er hält sie daher für eine ganz entzündungslose Malacie (und doch meint er, dass die Zerstörung der Primitivfasern durch den Druck der ausgedehnten und verstopften Haargefässe und dadurch sistirtem Stoffwechsel bewirkt werden könne. Also Ausdehnung und Verstopfung der Haargefässe und doch keine Entzündung?), dass die gefärbte Erweichung aber ein Ausgang der Entzündung sei.

Durand-Fardel hat über die Hirn-Erweichung ein Werk geliefert, welches vom französischen Standpunkt ausgezeichnet genannt werden muss und in der That auch von der königl. Akademie der Medizin gekrönt worden ist. Diese Schrift zerfällt in drei Theile, deren erster die acute Erweichung, der zweite die chronische Erweichung, der dritte die Ausgänge, die Prognose, die Natur, die Aetiologie und die Behandlung der Erweichung abhandelt; und in einem Anhange wird noch Einiges über die Hirn-Erweichung bei Kindern nach *Rilliet* und *Barthez* vorgetragen. Der Verfasser erkennt nur die partielle oder umschriebene Erweichung als solche an, die allgemeine Erweichung betrachtet er aber vorläufig bis zu deren näheren Aufklärung als nicht hieher gehörig. Uebrigens hat er dieser Ansicht zuwider in seinem Anhang einen ganz entschiedenen von *Deslandes* beobachteten Fall von allgemeiner Erweichung des Hirns mitgetheilt, auch hat er uns keine Gründe angegeben, warum er die allgemeine Erweichung nicht als wahre Erweichung anerkennen will. Was die Eintheilung in acute und chronische Hirn-Erweichung betrifft, auf welche *Durand-Fardel* ein übergrosses Gewicht legt, so ist er nach unserer Meinung in den Fehler verfallen, die Stadien der Hirn-Erweichung mit dem Verlaufs-Character derselben verwechselt zu haben, denn das, was er acute Hirn-Erweichung nennt, ist eben nichts anderes, als der erste Zeitraum der begonnenen Erweichung, und seine chronische Erweichung ist nichts anderes, als eine weiter fortgeschrittene Erweichungs-Desorganisation; acute Erweichungen sind ihm jene, welche keine 4 Wochen, chronische Erweichungen aber solche, die länger als 4 Wochen bestehen.

Die pathologische Anatomie, soweit solche ohne Mikroscop bearbeitet werden kann, und die Symptomatologie der Erweichung sind die Glanzpunkte dieses Buchs und wahrhaft ausgezeichnet zu nennen. Seine acute Erweichung characterisirt sich durch Röthe

des erweichten Theils, welche Röthe durch Gefäss-Injection oder durch Blut-Infiltration bedingt sein kann; wenn aber der Verfasser beisetzt, dass bei dieser Erweichung das Hirnmark selbst noch nicht desorganisirt sei, so irrt er sehr und der Gebrauch des Mikroscops oder etwas mehr Beachtung der deutschen Literatur hätte ihn belehrt, dass bei dieser Erweichung allerdings die Nervenröhren des Hirns schon zertrümmert sind. Bei der chronischen Erweichung unterscheidet der Verf. die der Hirnwindungen und die der Marksubstanz und räumt jeder mehrere Stadiem ein. In der Marksubstanz folgt auf die acute Erweichung zunächst die breiige Erweichung, welche entweder farblos ist oder durch eine mehr oder weniger entschiedene gelbe Färbung die frühere Anwesenheit des Blutes verkündet. Auf die breiige Erweichung folgt ein Zustand, welchen der Verfasser Zellen-Infiltration nennt: bei diesem Zustande ist die eigentliche Nervensubstanz des Hirns verschwunden, es ist nur das Zellgewebe-Skelett desselben vorhanden, und dieses Zellgewebe ist mit einer Flüssigkeit infiltrirt, welche die Franzosen ihres Aussehens wegen Kalkmilch nennen, die aber, wie wir beifügen, nach den Beobachtungen von *Hughes Bennett* aus Serum und zahllosen Exsudatkörnern und Exsudatzellen besteht. Im weitern Verlauf verschwindet diese Flüssigkeit und es bleibt nur noch theilweise das Zellgewebe übrig, welches mehr oder weniger feste, durch die so entstandene Höhle sich hinziehende Bänder bildet, während die Wände dieser Höhle eine narbenartige Härte annehmen. Endlich können die Wände solcher Höhlen sich einander nähern, so dass die Höhle verschwindet und sich ähnlich wie bei geheilten hämorrhagischen Kysten eine linien- oder sternförmige Narbe bildet. Dieser Verlauf der Erweichung in der Marksubstanz ist vom Verfasser durch zahlreiche Beobachtungen nachgewiesen und diese Demonstration so gelungen, dass sie kaum eine Opposition erfahren dürfte. Auch ist die Vergleichung der hier besprochenen Vorgänge mit den Veränderungen, welche in hämorrhagischen Höhlen stattfinden und die Unterscheidung der Erweichungshöhlen sehr lobenswerth bearbeitet. Etwas anders verhält sich die Sache mit dem Verlauf der chronischen Erweichung in den Hirnwindungen. Der Verf. spricht sich nicht deutlich aus, dass auch in den Windungen auf die acute Erweichung die chronische breiige Erweichung folge, doch wird dieses durch einige mitgetheilte Beobachtungen und durch den ganzen Gang der Untersuchung ausser Zweifel gesetzt. Während aber auf die breiige Erweichung der Marksubstanz die Zellen-Infiltration und auf diese der Substanz-Verlust, die Erweichungshöhlen und die Vernarbung folgen, lässt Verfasser auf die breiige Erweichung der Windungen jenen Zustand folgen, welchen er gelbe Platten nennt und auf diesen die Verschwärung der Hirnwindungen. Dieser Gang der Krankheit erscheint aber gewiss etwas auffallend, denn die gelben Platten des Verf. sind offenbar nichts anders, als Narben mit Substanz-Verlust, die wohl auf die Verschwärung der Windungen folgen, dieser aber nicht vorhergehen können.

Die Symptomatologie des Verf. lässt keinen ausreichenden Auszug zu, wir bemerken nur, dass der Verf. jedes einzelne Symptom auf das Sorgfältigste geprüft und nach dem Vorherrschen dieser oder jener Symptome folgende Formen aufgestellt hat: Bei der acuten Erweichung eine apoplectische Form, welche sich von selbst versteht, und die rasch auftritt oder sich allmälig entwickelt, und eine ataxische Form, bei welcher die Hirnverrichtungen aufgeregt oder qualitativ gestört sind; bei der chronischen Erweichung eine allmälig sich entwickelnde Form, ein rasch auftretende apoplexieartige Form, eine Form, bei welcher der Tod durch acute Zufälle erfolgt, welche sich unter dem Einfluss einer chronischen Erweichung gebildet und endlich eine latente Form. Dabei werden sorgfältige Vergleichungen mit der Hyperaemie des Hirns, mit der Meningitis, mit der Hirnblutung, mit der Hirnhautblutung und mit Hirngeschwülsten angestellt, wobei sich freilich ergiebt, dass die Hirn-Erweichung oft schwierig zu erkennen und namentlich von der Hyperaemie schwer zu unterscheiden ist.

Bei den Ausgängen freut es uns, einen schönen Nachweis über die Heilbarkeit und die Heilungsweise der Hirn-Erweichung gefunden zu haben, wenn dieselbe auch nur selten geheilt wird, und wir die Hoffnungen des Verfassers über das Vermögen unserer Kunst nicht theilen können. Der Tod erfolgt bei der Hirn-Erweichung nicht immer durch die Störung des Hirns an sich, sondern häufig gesellt sich eine tödtliche hypostatische Pneumonie hinzu; häufig wird er auch durch Brandschorfe herbeigeführt.

Ueber die Natur der Hirn-Erweichung hat der Verf. uns keine neue Aufklärung gegeben; er versteht unter der Natur dieser Krankheit die bei derselben stattfindenden anatomischen Vorgänge und bezeichnet die Congestion oder die Entzündung als denjenigen

Vorgang, der zur Erweichung führt. Bei der Annahme, dass die Erweichung in der Regel entzündlicher Natur sey, ist aber der Act, durch welchen die Erweichung zunächst zu Stande kömmt, nicht erklärt, und es ist eine grosse Lücke im Buch des Verfassers, dass er die diessfallsigen Entdeckungen *Gluge's* nicht beachtet hat. Ferner hat er unterlassen, jene Vorgänge und Zustände des Organismus zu erforschen, welche die zur Erweichung führende Hyperämie erzeugen; die Entzündung ist dem Verfasser die eine und untheilbare, gleichviel durch welche Einflüsse sie erzeugt wird; und demnach ist denn auch seine Behandlung einseitig antiphlogistisch. Bei dieser Behandlung kommt aber der Verfasser in einen argen Widerspruch; er behauptet, dass die Erweichung sich nicht räumlich ausbreite, sondern auf ihre Ursprungsstelle beschränkt bleibe, hier aber ihre verschiedenen Stadien durchlaufe; was sollen nun Blutentleerungen gegen die Erweichung, gegen eine in ihren Producten erloschene Entzündung nützen? Bei allen diesen Lücken bleibt das Werk von *Durand-Fardel* doch ein sehr empfehlenswerthes, und Referent fand sich veranlasst, dasselbe zu übersetzen, wobei er die oben angedeuteten Lükken durch mehrere Zusätze ausfüllte, die Theorie von *Gluge* und ihre Bestättigung durch *Hughes Bennet* einschaltet und eine Aetiologie der Hirnerweichung im Geiste seiner eigenen oben besprochenen Schrift beifügt.

Amann hat einen Fall von allgemeiner Hirn-Erweichung veröffentlicht, und da Fälle dieser Art sehr selten sind, so glaubten wir, denselben hier im Auszuge mittheilen zu müssen.

Der Fall betrifft einen 15jährigen Fabrikspinner von scrophulöser Constitution, welcher über Mangel an Appetit, schlechten Geschmack, Frösteln, Mattigkeit und trägen Stuhlgang klagte; dazu gesellte sich nach ein paar Tagen schwankender unsicherer Gang und noch zwei Tage später Amaurose mit Verdrehung der Augäpfel nach oben und innen, weit geöffneten Pupillen, Verzerrung der Gesichtszüge. Auch die übrigen Sinne, besonders das Gemeingefühl, schienen zu leiden, und Patient konnte, selbst wenn er geführt wurde, sich nur sehr unbeholfen von einem Orte zum andern bewegen, wo man deutlich sah, dass ihm die nöthige Sicherheit der Bewegung und Stellung der Füsse mangle. Etwas Aehnliches zeigte sich auch in der Bewegung der Hände. Der Kopfschmerz dauerte fort. Zwei Tage später schwere Aussprache und ein soporöser Zustand; endlich Delirien, Hindernisse im Schlingen, Erbrechen, unwillkürliche Entleerungen, Sopor, Urin-Verhaltung. Zuletzt kalter Schweiss, fadenförmiger, aussetzender Puls, erschwertes Athmen etc. und der Tod. Der ganze Verlauf der Krankheit dauerte nur 11 Tage. Die Behandlung war, abgesehen von dem anfangs gereichten Brechmittel, antiphlogistisch gewesen. Section: die harte Haut an vielen Stellen mit dem Schädelgewölbe fest verwachsen, ihre Venen dickhäutig und wie die Blutadern der Gefässhaut stark mit schwarzem Blut gefüllt; in der Höhle der Arachnoidea eine Ansammlung seröser Flüssigkeit. An mehreren Stellen der Oberfläche des Hirns ein gelatinöses Exsudat, welches sich mitunter tief in die Zwischenräume der Windungen des Hirns senkte. Die beiden Substanzen des Hirns schwer von einander zu unterscheiden; das ganze, dem Anscheine nach aus homogener Masse bestehende Hirn blutarm und aschgrau. Das ganze Gehirn, welches weder übel roch, noch Eiter enthielt, so weich, dass man eine abgelösste Halbkugel auf den Fingern nicht halten konnte, ohne dass die Hirnsubstanz zwischen den Fingern abtropfte. In den beiden Seitenkammern sowie in der dritten Hirnhöhle viel Serum. In ähnlicher Flüssigkeit schwamm das kleine, ebenfalls zu Brei erweichte Hirn. Das Ganglion nervorum opticorum weiss, angeschwollen und sehr erweicht, das Corpus striatum ebenfalls sehr erweicht, aber gelblich. Die Häute der Venen in der Dura mater auffallend verdickt und eben so die Häute des Sinus longitudinalis, dessen Capacität ausserdem durch Ablagerung einer weissgelblichen, gelatinösen Masse auf die innere Fläche seiner Windungen vermindert schien. (Wir vermissen in diesem Sectionsbericht die Angabe der Zeit, welche zwischen dem Tode und der Section verstrichen war. Der Tod war am 9. September erfolgt, sohin zu einer Zeit, wo es oft noch ziemlich warm ist. Uebrigens glauben wir nicht, dass diese Erweichung sich erst in der Leiche gebildet habe. Ref.)

11. *Hirn-Abscess.*

Gouzée: Observation d'abscès latents du cerveau. Annal. de la Soc. de Méd. d'Anvers 1843.

Bolton: Encysted abscess of the Brain. Lancet. 1843. p. 676.

Lépine: Choix d'observations. Bull. de l'Academie de Méd. 1843. Nov. 30.

Cucuel: Abscès dans le lobe droit du cervelet avec otite purulente du même côté, sans paralyse ni contracture. Experience 1843. Sept. 7.

Gouzée berichtet einen interessanten Fall von latenten Hirnabscessen. Der Kranke hatte durchaus kein anderes Symptom gebothen als heftigen Kopfschmerz, der ohne ausmittelbare Ursache entstanden war, und in der letzteren Zeit Schielen des linken Auges. Die Intelligenz, die Sprache, die Empfindung und Bewegungen der Glieder waren bis zum Moment des Todes nicht gestört. Im mittleren Lappen der rechten Halbkugel fanden sich über einander zwei Eiter-Heerde, jeder vom Umfang einer kleinen Nuss.

Noch auffallender ist *Bolton's* Fall. Der Abscess in der rechten Hemisphäre hatte

den Umfang eines grossen Hühnereies, und hatte dadurch getödtet, dass er an seiner hintern Wand einen Riss bekommen und der Eiter sich ins Hirn ergossen hatte. Der Kranke hatte nur an heftigem Kopfschmerz mit grosser Irritabilität des Magens und später an etwas Trübung des Gesichts gelitten. Sonst waren keine Störungen in den Sinnes- und Muskelthätigkeiten vorhanden gewesen. Am Tage seines Todes war der Kranke plötzlich zusammengefallen, comatös geworden und in diesem Zustande bis zum Abend geblieben, wo er starb. Auch schon *Morgagni* hat in einem hintern Hirnlappen einen Abscess gefunden, ohne dass während des Lebens Cerebral-Symptome vorhanden gewesen.

Lépine hat den merkwürdigen Fall beobachtet, wo nach einem Schlag auf die rechte Temporalgegend sich in der rechten Hemisphäre ein bedeutender Abscess bildete und dieselbe Seite des Körpers gelähmt wurde. Früher hatte *Blandin* einen ähnlichen Fall beobachtet, wo die Lähmung sich ebenfalls auf derselben Seite wie die traumatische Hirnverletzung befand.

12. *Kysten und Geschwülste im Hirn.*

Chomel: Affection chronique du cerveau, datant de dix ans. Accès épileptiques, coma; mort. Tumeur encystée et ramollissement de la pulpe cérébrale. Gaz. des Hôp. 1843. Fevr. 23.

J. Moreau, (de Tours): Attaques d'Epilepsie. Embarras de la langue. Aura epileptica dans la main gauche. A l'autopsie kyste volumineux situé a la partie auterieure du lobe droit. Annal. méd. psychol. 1843. Maerz Nr. 2.

Trusen: Steatom im Hirn. Hufel. Journ. 1843. Decembr.

Brodie: Lectures on Paralysis. Lancet 1843. Decembr. 23.

Clayton: Case of tumor in the substance of the brain. Dublin med. Press. 1843. Mai 24.

Baillarger: Cephalalgie intermittente pendant 15 mois. Mort subite. Masse tuberculeuse dans l'hemisphère droit du cervelet. Journ. de l'Anatomie, de la Physiol. et de la Pathol. du Systéme nerveux 1843. p. 488.

Lacroix: Tumeur squirrheuse du cerveau; paralysie générale; Epilepsie. Journ. de la Soc. de Méd. prat. de Montp. 1843 Mai.

In *Chomel's* Fall war die Kyste von der Grösse eines Hühnereies, hatte dünne Wände, war mit trübem Serum gefüllt und sass in der vordern Parthie der linken Hemisphäre. Das Hirnmark um dieselbe war erweicht.

In *Moreau's* Fall hatte die Kyste die Form und die Grösse eines Hühnereies; ihre Wände waren filamentös und ihr Inhalt bestand aus einer gelblichen gallertartigen Masse; in ihrer Mitte fand man einen schwärzlichen Blutkuchen von der Grösse einer Haselnuss. Bemerkenswerth ist, dass der Kranke immer auf die linke Seite fiel, was sich durch den Sitz der Kyste in der rechten Halbkugel erklärte.

Trusen erzählt den sehr merkwürdigen Fall eines Soldaten, welcher vor einiger Zeit an gastrischen Beschwerden gelitten hatte und später unvermuthet unter heftigem Erbrechen von vielem Schleim und Galle starb, nachdem er Tages zuvor über Kopfschmerzen geklagt, bis dahin aber stets seine Arbeit verrichtet hatte. Die Section ergab den Unterleib ganz gesund, aber im Schädel fand man die äussern Gefässe des Hirns strotzend von Blut und in der rechten Halbkugel des Hirns ein Steatom von der Grösse eines Gänseeies, von graugelblicher Farbe und knorpelartiger Festigkeit, so dass sich die Masse nur schwer mit dem Messer durchschneiden liess. Der ganze Parasit lag frei in der Substanz des Hirns, war von ziemlich runder Form und das Hirn im Umfang desselben nicht verändert, weder erweicht, noch verdichtet. Der Parasit hatte sich nicht von den Häuten, sondern vom Hirn aus entwickelt, denn über ihm lag noch eine dünne Schichte Hirnmasse. An der Grenze dieser Degeneration lag eine Hydatide von der Grösse einer welschen Nuss etc. Merkwürdig war in diesem Falle, dass der Kranke mit einer solchen Geschwulst im Hirn so lange gesund blieb. Der plötzliche Tod erfolgte überdiess nicht direkt durch das Steatom, sondern durch das an der Basis des Gehirns ausserhalb der Dura mater ergossene pechschwarze Blut.

Brodie berichtet von dem berühmten *Dr. Wollaston*, er habe eine krankhafte Geschwulst in dem einen Thalamus nervorum optic. gehabt, welche die merkwürdige Wirkung geäussert, dass er die Gegenstände nur halb sah. Dieses Halbsehen der Gegenstände hatte er schon als Knabe; aber im 60. Lebensjahr wurde er plötzlich von Lähmung des rechten Arms behalten, die sich weiter ausbreitete, und er starb. Bei der Section fand man im Thalamus opticus der einen Seite eine Geschwulst von der Grösse einer Wallnuss. — Ich kenne ein zweites Beispiel dieses merkwürdigen Zustandes: der seiner Zeit rühmlich bekannte Professor *Spindler* zu Würzburg wurde in Folge eines Luftzuges von apoplexieartigen Zufällen ergriffen, von welchen ihm ein steter dumpfer Schmerz auf der linken Seite des Kopfs zurückblieb. Bald litt er auch am Gesichte, er sah die Gegen-

stände nur halb und zwar waren sie in senkrechter Linie halbirt; später wurde er ganz blind, der Geist ging allmälig unter und nach einem zweijährigen Leiden starb er. Bei der Section wurde eine grosse tuberkelartige Geschwulst im linken Sehehüget gefunden.

In *Clayton's* Fall hatte sich die nicht ganz hühnereigrosse Geschwulst im Hirn entwickelt, nachdem eine als krebshaft erklärte Geschwulst am Augenwinkel ausgeschnitten war. Sie scheint 12 Jahre bestanden und sich sehr langsam entwickelt zu haben. Bis 14 Tage vor dem Tode litt der Kranke nur an anfallsweise auftretenden äusserst heftigen Schmerzen, welche in den Augen begannen und bis ins Hinterhaupt schossen; sonst war er ganz gesund, nur bildete sich allmälig etwas Stupor aus; 14 Tage vor dem Tode wurde er von Schwindel und bald darauf von Bewusstlosigkeit befallen.

Baillarger berichtet einen Fall von Tuberkeln des kleinen Hirns, der sich durch folgende Eigenheiten auszeichnet: 1) Die Krankheit kam bei einem 36jährigen Manne vor, sohin in einem Alter, wo Hirntuberkeln selten sind. 2) Die Hirntuberkeln waren ganz isolirt, und die Lunge war ganz frei von Tuberkeln. 3) Während der ganzen Krankheit war der Kopfschmerz das einzige bemerkbare Symptom. 4) Der sehr heftige Schmerz war intermittirend.

13. *Krankheiten der Hirngefässe.*

a) Encephalophlebitis.

B. A remarcable case of cerebral Disease. Coma, Paralysis, Stertor, Convulsion and Death. Cerebral Congestion, Apoplexy, Obstruction of all the cerebral venous tracts by polypoid concretions. Prov. med. Journ. 1843. Nro. 134.

Der von einem Ungenannten im Prov. Med. Journ. berichtete Fall von Hirn-Phlebitis schliesst sich an andere Fälle dieser Art an, welche in der neueren Zeit beobachtet wurden; man vergleiche unsere Anzeige von *Buddeus'* Dissertation über Hirn-Phlebitis in *Schmidt's* Jahrbüchern. Leider aber lehrt auch dieser Fall, dass die Diagnose dieser Phlebitis zur Zeit kaum möglich ist.

Die Kranke, ein 16jähriges Mädchen, hatte an einem einfachen anhaltenden Fieber gelitten, zu welchem sich am 4. Tag plötzlich Bewusstlosigkeit, später Zuckungen des rechten Arms, Erweiterung der Pupillen und am 5. Tag Convulsionen der rechten Seite, stertoröse Respiration, Sennenhüpfen am Arm der rechten Seite, tumultuöser Herzschlag, starke Pulsation der Abdominal-Aorta, Collapsus gesellten. Bei der Section fand man alle Venen auf der Oberfläche der harten Hirnhaut ausgedehnt, rigid und hart anzufühlen; die grossen Venenstämme zeigten eine strickartige Härte, der Längen-Sinus und alle in denselben mündenden Venen, besonders die der linken Seite, waren mit blass röthlich-braunen polypösen Concretionen erfüllt. Dasselbe fand man in den andern Sinusen und in der Torcular Herophili, doch waren hier die Coagula nicht so fest. Alle diese Concretionen hingen mehr oder weniger fest mit der innern Wand der Sinuse zusammen. Die Substanz des Hirns ausserordentlich blutreich; an manchen Stellen der Halbkugeln war Blut in die Hirnsubstanz ergossen in Form von dendritischen Figuren. Eine Stelle ganz erweicht.

b) Aneurysmen im Schädel.

Bigot: Observations de Médecine prat. Journ. de Méd. de Bruxelles. 1843. Jan.

Bigot erzählt die Geschichte einer 46jährigen Frau, welche an einem Aneurysma der Carotis interna litt, welches in einem Anfall von Zorn entstanden zu seyn scheint, von der Grösse einer kleinen Nuss war und an der Apophysis clinoidea des Keilbeins seinen Sitz hatte. Das einzige Symptom dieser Verletzung war ein starker Schmerz in der Tiefe der linken Augenhöhle, welcher nach dem obenbesprochenen Zornanfall entstanden war und ununterbrochen anhielt. Später, als der Schmerz bedeutend nachgelassen hatte, starb sie plötzlich an der Berstung des aneurysmatischen Sacks, welcher bloss aus der Zellhaut der Arterie bestanden hatte.

II. Krankheiten des Rückenmarks.

A. Neurosen des Rückenmarks.

Rückenmarksreizung überhaupt.

G. Hirsch: Beiträge zur Erkenntniss und Heilung der Spinalneurosen. Königsberg. Bornträger **1843**. VIII u. **466** S. 8.

Krocker: Bemerkungen über die unter dem Namen Spinal-Irritation beschriebenen Krankheitsformen. Allgem. med. Central. Zeitg. **1843** Aug. **10**. Ganz richtige allgemeine Bemerkungen, die aber nichts Neues liefern.

Behr: Spinal-Irritation mit tetanischen Erscheinungen. Casper's Wochenschr. **1843**. Nro. **22**. Die tetanischen Erscheinungen waren die Wirkung des Extr. nucis vomicae.

Beverly Morris: Observations on Spinal-Irrition. Prov. med. Journ. **1843**. Sept. **9**. Nichts Neues.

Ludw. Türk: Abhandlung über Spinal-Irritation nach eigenen Beobachtungen. Wien. Braumüller **1843**. **83** S. in 8.

George Burrows: Lecture on affections of the brain and spinal cord depending on acute disease of the heart. Lond. med. Gaz. **1843**. Mai **26**.

Hirsch stellt in seiner sehr beachtenswerthen Schrift folgenden Begriff der Spinal-Irritation auf: „Spinal-Irritation ist eine Krankheit des Rückenmarks, wobei dieses Organ solche Veränderungen erleidet, die den physiologischen analog und nur dadurch abnorm sind, dass sie nicht auf die adaequaten Reize erfolgen und dass sie habituell werden, was dieselben Resultate zur Folge hat, als wenn das gesunde Rückenmark durch eine Affection der peripherischen Nervenenden erregt worden wäre.“ Diese Definition wird sich kaum halten können, da auch Lähmungen in Folge von Spinal-Reizung resp. Ueberreizung auftreten und eine Lähmung doch nicht als eine den physiologischen Veränderungen analoge Veränderung im Rückenmark betrachtet werden kann. Nach dem Verf. beruht die Spinal-Irritation nicht auf Entzündung und deren Folgen, worin wir ihm ganz beistimmen, wenn er aber alle jene Fälle, wo sich in den Leichen Stase oder Erweichung des Rückenmarks findet, als nicht zur Spinal-Irritation gehörig erklärt, so geht er zuweit, denn die dynamische Irritation hat gar oft Stase und Erweichung zur Folge, was man zum Theil bei jeder Neuralgie sehen kann. Er legt mit Recht ein grosses Gewicht auf die Unterscheidung der idiopathischen und der sympathischen Spinal-Irritation, aber gerade diese Unterscheidung ist oft sehr schwer, denn wenn wir auch eine Krankheit dieses oder jenes Organs entdeckt haben, so bleibt es immer noch schwierig zu bestimmen, ob diese Krankheit oder die Spinal-Irritation das Primäre sey, und wie oft werden die Krankheiten innerer Organe ganz übersehen. Die Empfindlichkeit der Wirbel erklärt der Verf. mit Recht für ein sehr unzuverlässiges Zeichen. Der Verf. behauptet übrigens, dass die Tenderness der Wirbel ihren Sitz nicht blos in der Haut, sondern zum Theil in den Wirbeln selbst habe, und jeder, der, wie der Referent, diese sich oft zum dumpfen Schmerz steigernde Tenderness aus eignem Gefühle kennt, wird ihm gewiss beistimmen.

Als Ursachen der Spinal-Irritation registrirt der Verfasser 1) auf das Rückenmark wirkende traumatische Einflüsse, Wunden, Contusionen, Commotionen, wobei er aber die merkwürdige Erscheinung des Verhebens ausser Acht gelassen hat; 2) phychische Einflüsse; 3) krankhafte Reizungen peripherischer Nervenenden, welche anfangs blos eine reflectirte Spinal-Reizung verursachen, die aber allmälig selbstständig, resp. idiopathisch werden kann; 4) krankhafte Beschaffenheit des Bluts, Hyperämie, Anaemie; von den eigentlichen Dyskrasien glaubt der Verf. nicht, dass sie Neurosen erzeugen, sondern nimmt an, dass die Rückenmarkszufälle, die durch sie veranlasst werden, durch Pseudoorganisationen im Rückenmark und seinen Häuten bedingt seien; 5) epidemische Einflüsse und Gifte, deren Ergebnisse er aber als topische Neurosen bezeichnet und von der Spinal-Irritation trennt, worin wir ihm unmöglich beistimmen können: Rheumatosen und Typosen werden heut zu Tage ziemlich allgemein als Spinal-Irritationen anerkannt, und von vielen Vergiftungskrankheiten gilt dasselbe; 6) gemischte Ursachen, zu welchen er erregten und nicht befriedigten Geschlechtstrieb, Samenverschwendung, namentlich durch Onanie, übertriebene und ungehörige Lactation, Schwangerschaften und Wochenbette und endlich Anomalien der Menstruation zählt.

Das Wesen der Spinal-Irritation demonstrirt er folgender Art: die normale Mechanik der Sensation beruht darauf, dass durch einen absolut oder relativ äussern Reiz eine

Turgescenz des Nervenprinzips nach einer Ganglien-Kugel (des Rückenmarks) hervorgerufen wird, welche sich durch den Uebergang ins Sensorium als (excentrische) Empfindung und auf motorische Nerven als Reflex-Bewegung entladet. Wenn nun aber eine solche Turgescenz abnormer Weise nicht durch Strömung von der Peripherie aus, sondern primär in einem Central-Körperchen sich entwickelt, so folgt dieselbe Entladung ins Sensorium und auf motorische Nerven, als wenn die Turgescenz von der Peripherie ausgegangen wäre, also dieselben Empfindungen, Bewegungen und Vegetationsstörungen, als wenn am peripherischen Nervenende ein Krankheitsreiz vorhanden wäre, mit einem Wort, der Zustand der Irritation, und wenn er im Rückenmarke vorkommt, der Spinal-Irritation. Diese abnorme Turgescenz kann bedingt werden durch verstärkte Secretion, durch vermehrten Zufluss oder durch gehinderten Abfluss des Nerven-Princips. Die nähere Ausführung dieser Ansicht müssen wir übergehen, weil sie zur Zeit einer wissenschaftlichen Begründung entbehrt, und wir nur positive Leistungen hier verzeichnen dürfen.

Der Verfasser stellt noch eine allgemeine Therapie der Spinal-Irritation auf, wobei er aber nur das Bekannte vorträgt und namentlich viele wichtige Heilmittel übergeht, welche sich bei so manchen Arten und Formen von Spinal-Irritation als nützlich erwiesen haben. Mit dieser allgemeinen Therapie schliesst der Verf. den ersten oder allgemeinen Theil seines Buches. Im zweiten oder speziellen Theil betrachtet er die Spinal-Neurosen im Einzelnen und zwar I. die Spinal-Neurosen des Cerebral-Systems: Hirnaffection, Prosopalgie, Augenleiden; II. die Neurosen der Respiration: Laryngismus stridulus, Kopp'sches Asthma, krampfhaften Croup, Aphonie, Heiserkeit, Angina clericorum, Husten, Phthisis simulata, Phthisis secundaria, Asthma, Dyspnoe, Singultus. III. Neurosen des Herzens: Herzklopfen, Cardiogmus, Angina pectoris. IV. Neurosen der Brust und Bauchwände: Constrictionsgefühl, fixe Lokalschmerzen, Neuralgia intercostalis, Neuralgia lumbo-abdomicalis, Mastodynia. V. Neurosen der Digestions-Organe: Dysphagie, Globus, Hydrophobie, Erbrechen, Cardialgie, Neuralgia coeliaca, Dyspepsie, Pneumatose des Nahrungs-Kanals, Praecordial-Angst, Pulsatio epigastrica, Tumores simulati, Colik, besonders Colica saturnina und Pictorum, Acrodynie, Raphanie, Wurstvergiftung, Neurosen der Hülfsorgane des Darmkanals und des Afters. VI. Neurosen der Uropoëse: Paraplegie und Nieren-Eiterung, Neuralgia renalis, Cystalgia, Strangurie. VII. Neurosen der männlichen Genitalien: Neuralgie des Hodens. VIII. Neurosen des Uterinsystems: Neuralgia uteri. IV. Neurosen der Extremitäten: Paralysen und Anaesthesien, Neuralgien, Arthralgien, Muskelkrämpfe, Mischformen, Schreibekrampf. X. Allgemeine Spinal-Irritation: Chorea, Tetanus, Krampfsucht. XI. Intermittens: Wechselfieber, Febres comitatae et larvatae. Ist nun diese Anordnung der Spinal-Neurosen nicht als eine logische anzuerkennen, indem Krankheitsformen und Krankheits-Qualitäten bunt durcheinander stehen, so sind doch die einzelnen Beschreibungen reich an interessanten Beobachtungen und Bemerkungen, auf welche wir übrigens bei den einzelnen Neurosen des Rückenmarks zurückkommen werden, und wir schliessen das allgemeine Referat über dieses Buch, dass die Lektüre desselben keinen Arzt gereuen wird.

Türk hat bei den verschiedensten Krankheiten des Verdauungs-, des Respirations- und Circulations-Apparates, des Blutes, des Nervensystems und seiner Hüllen, der Sinnes-Organe, der äussern Haut, der Genitalien nicht blos eine oder die andere Wirbelgegend gegen Druck empfindlich gefunden, sondern auch auf einen an den entsprechenden Wirbeln angebrachten Druck eine entschiedene Steigerung der vorhandenen oder einen Wieder-Eintritt der bereits verschwundenen Symptome gesehen: so sah er bei Caries der Backen- und Schneidezähne und bei Entzündung des Zahnfleisches die Schmerzen durch Druck auf den 2. bis 3. Halswirbel exacerbiren; so sah er bei Febris gastrica den Stirn- und Supraorbital-Schmerz in Folge von Druck auf die obersten 4—5 Halswirbel sich steigern etc. Dieses Steigern oder Wiederhervorrufen der Symptome durch Druck auf gewisse Wirbel hat er Reflexion genannt, und die Stellen längs der Wirbelsäule, an denen ein angebrachter Druck diese Wirkung hervor brachte, Reflexstellen. Wir hätten sehr gewünscht, dass der Herr Verfasser andere Ausdrücke gewählt hätte, weil der Ausdruck Reflexion bereits unter einer andern Bedeutung gebräuchlich ist und sohin durch des Verfassers Terminologie Verwirrung entstehen kann. Auch können wir es nicht billigen, dass der Verf. die nervösen Erscheinungen bei den Krankheiten der Organe ausser dem Wirbelkanale symptomatische Spinal-Irritation genannt hat; wir hätten den Ausdruck sympathische Spinal-Irritation vorgezogen, weil wir den Ausdruck symptomatische Spinal-Irration für jene Reizung des Rückenmarks reservirt wünschen, welche durch Hyperämie des

Marks oder durch krankhafte Veränderungen in den häutigen und knöchernen Hüllen des Marks bedingt sind. Jedenfalls aber sind wir dem Verf. für die Nachweisung Dank schuldig, dass bei den meisten symptomatischen Spinal-Irritationen (nach seiner Ausdrucksweise) nicht blos eine Empfindlichkeit gewisser Wirbel vorhanden ist, sondern dass auch durch Druck auf die entsprechenden Wirbel die nervösen Symptome gesteigert, oder selbst, wenn sie verschwunden waren, wieder hervorgerufen werden.

Als selbstständige (idiopathische) Spinal-Irritation führt der Verfasser auf die Febris intermittens, die Hysterie, die Neuralgien, den Krampf, die rheumatische Spinal-Irritation. Abgesehen davon, dass hier Krankheitsformen und Krankheitsarten mit einander zusammengeworfen sind, so steht zu bemerken, dass die Neuralgien und der Krampf nicht immer idiopathische, sondern oft sympathische Spinal-Irritationen sind, auch muss es auffallen, dass der Verf. die Bleikrankheit nicht zu den selbstständigen, sondern zu den symptomatischen Spinal-Irritationen zählt.

Die Spinal-Irritation entsteht nach dem Verf. meist dadurch, dass das Rückenmark entweder durch die vom ursprünglich kranken Organ zu ihm verlaufenden Nerven oder durch das in seinen Capillargefässen circulirende Blut abnorm afficirt wird — die Spinal-Irritation entsteht auch noch auf andere Art. Ref. — Diese Affection verbreitet sich von den Insertionsstellen der excitorischen (centripetalen) Nerven aus im Rückenmark weiter und erzeugt, indem sie auf die Ursprungsstellen anderer Nerven trifft, verschiedene nervöse Symptome, deren scheinbarer Sitz in den von diesen versorgten Theilen ist, während sie einzig und allein aus einer Affection der centralen Nervenenden resultiren und somit excentrische Erscheinungen sind. Indem sich die Irritation auf die Rückenmarksursprünge der sensiblen Nerven der hintern Parthie des Halses und Rumpfes, welche der Verf. sensible Dorsal-Nerven nennt, verbreitet, erzeugt sie Spinal-Empfindlichkeit. Die Reflexion der Symptome (in des Verfassers Sinn) erklärt sich durch Fortpflanzung der in den sensiblen Dorsal-Nerven durch Druck gesetzten Erregung mittels des Rückenmarks bis zu den Ursprüngen derjenigen Nerven, welche Sitz der reflectirten Symptome sind. Zwischen diesen Symptomen findet ein wesentlicher Unterschied statt, indem die einen excentrische Erscheinungen, reine Wirkung der Spinal-Irritation sind, z. B. das Einschlafen der Extremitäten bei Pneumonie, während die andern weiter nichts sind als Empfinddungen, welche in den primär erkrankten Organen ihren Sitz haben, z. B. die Schmerzen in den Ovarien bei Oophoritis; aber da die Nerven dieser leidenden Organe in ihren Verbindungsstellen mit dem Spinalsystem Spinal-Irritation erzeugen, so geschieht es, dass auch diese letztern Symptome durch Druck auf die entsprechenden Wirbel gesteigert werden. Letztere nennt der Verf. uneigentliche, die ersteren dagegen eigentliche Reflexsymptome.

Der Sitz der Spinal-Irritation entspricht in der Regel den schmerzhaften oder reflectirten Stellen am Rücken (?). Nach der über Spinal-Irritation aufgestellten Ansicht stellt das Rückenmark den Mittelpunkt der Affection dar, dagegen lässt sich auch annehmen, dass bei manchen Erscheinungen der Spinal-Irritation das Rückenmark nicht betheiligt sey, und dass die Vermittlung derselben in den Ganglien der Wurzeln der sensitiven Spinal-Nerven stattfinde, und zwar können vorzüglich die excitorischen Nerven des sympathischen Systems in diesen Ganglien eine Irritation erzeugen, welche von hier aus auf die sensiblen Spinal-Nerven übergeht, während die sensiblen Spinalfasern als excitorische Nerven wahrscheinlich im Rückenmark selbst eine Irritation bedingen. Der Verf. mustert dann die einzelnen Erscheinungen der Spinal-Irritation und untersucht, welche derselben durch Irritation des Rückenmarks und welche durch Irritation der Ganglien der Empfindungsnerven des Rückenmarks bedingt seien.

Die Spinal-Irritation verbreitet sich von einem bestimmten Ausgangspunkte häufig über eine grössere oder geringere Strecke, und der Verf. zieht aus seinen Beobachtungen folgende Resultate: 1) die Verbreitung geschieht leichter in der Längen-Achse des Körpers, als von einer Seite zur andern, oder von den sensiblen auf die motorischen Nerven. 2) Die Irritation, welche durch Krankheiten des Gesichts- und Gehörorganes in der Gegend der oberen Halswirbel erzeugt wird, steigt von hier aus nicht nach abwärts. 3) Dasselbe gilt bei der in Folge von gastrischen Affectionen entstandenen, oft sehr intensiven Irritation derselben Gegend. 4) Die Irritation, welche bei Krankheiten der Lungen und Pleura entsteht, erlangt namentlich in acuten Fällen eine grosse Ausbreitung, indem hierbei nicht selten die Sinnesnerven, die psychischen Organe, der Nervus trigeminus und ein grosser Theil der Spinal-Nerven afficirt erscheinen und wahrscheinlich auch die Magenausbreitung des Nervus vagus und Sympathicus (Cardialgie). 5) Die Spinal-Irritation,

welche bei chronischen Lungen- und Herzkrankheiten blos durch die Blutanhäufung in den Lungen an den letzten Hals- und obern Brustwirbeln erzeugt wird, bleibt gewöhnlich auf diese Stelle beschränkt. Nur einmal beobachtete er ausser der Dyspnoe noch ein anderes Reflexsymptom, nämlich die Empfindung von Druck von der untern Hälfte des Sternums bis zum Ende des Epigastrium mit Reflexion durch die entsprechenden Brustwirbel. 6) Die bei Affectionen der weiblichen Genitalien von den Sacral-Nerven und Geflechten der Beckenhöhle aus erzeugte Irritation breitet sich häufig sehr weit aus: Einschlafen und Schmerz in den untern Extremitäten, Schmerzen im Kreuze, an den letzten Rippen, Cardialgie, verschiedene Symptome in der Brust, im Larynx, Pharynx, Einschlafen der obern Extremitäten, tonische und klonische Krämpfe, Symptome des Nervus trigeminus, der Sinnesnerven, Delirien. Auf Spinal-Irritation aus dieser Quelle beruhen gewisse Zufälle der Schwangerschaft und Geburt und der herannahenden Menstruation. 7) Das Weiterschreiten der Irritation kann stattfinden: a) im Rückenmark, b) längs der Ganglienkette des Nervus sympathicus, c) in den von den sympathischen und Cerebrospinal-Nerven gemeinschaftlich gebildeten Geflechten, welche unter einander communiciren, z. B. in den in der Bauch- und Beckenhöhle gelegenen. 8) Die Irritation verbreitet sich von den excitorischen Nerven zuvor auf die Reflexnerven und hierauf erst auf die sensiblen Dorsalnerven, welches sich daraus ergiebt, dass erst dann, wenn die Reflexsymptome eine gewisse Zeit lang bestanden und einen gewissen Grad von Intensität erreicht haben, Reflexion durch Dorsaldruck und Dorsalempfindlichkeit erscheint. 9) Die Irritation ist nicht immer in den Reflexnerven und sensiblen Dorsalnerven entsprechend verbreitet. a) Die Dorsalnerven werden gar nicht oder in geringerer Ausdehnung als die Reflexnerven afficirt und diess kann nicht nur während der Ausbildung der Affection, sondern auch bei längerem Bestehen derselben der Fall seyn. b) Die Dorsalnerven werden in grösserer Ausdehnung afficirt als die Reflexnerven, ein sehr häufiger Fall; je intensiver die Affection der Reflexnerven, und je sensibler das Subject, um so ausgebreiteter ist in der Regel die Reflexfähigkeit und die Dorsalempfindlichkeit. c) In seltenen Fällen entsprach die Affection der Dorsalnerven durchaus nicht jener der Reflexnerven, die Reflexion geschah blos durch solche Stellen, die von den Reflexnervenwurzeln entfernt lagen. In einigen dieser Fälle, wo sich die Spinal-Irritation von einem tiefer gelegenen Punkte aus nach aufwärts verbreitete, geschah die Reflexion durch Stellen der Wirbelsäule, welche tiefer lagen, als die Reflexnerven-Wurzeln (das kommt oft vor. Ref.). Die Irritation hatte sich in der Reihe der Reflexnerven weiter als in jener der Dorsalnerven nach aufwärts verbreitet. Hieher gehören einige Fälle von Pneumonie, Tuberculosis, Hysterie, wo verschiedene Kopfsymptome bloss durch die letzten Hals- und einmal durch den ersten Brustwirbel reflectirt wurden; ferner ein Fall von sporadischer Cholera, bei welchem die Bauchschmerzen durch die Beckenwirbel und die zugleich vorhandene Dyspnoe durch die untere Hälfte der Brustwirbel reflectirt wurden.

Ueber das Wesen der Spinal-Irritation kann uns *Türk* keinen Aufschluss geben, nun wir können es auch nicht! übrigens bemerkt er ganz richtig, dass die Spinal-Irritation bei längerem Bestehen und grösserer Intensität Hyperämie und Structur-Veränderungen veranlassen könne; wenn er aber beisetzt, solche Fälle hören aber dann auf Spinal-Irritation zu seyn, so hat er Unrecht, denn nicht immer geht die ursprünglich vorhandene Irritation in solchen Produkten unter, sondern diese können auch neben einander bestehen.

Die Aetiologie der Spinal-Irritation betreffend, so bezweifelt er, ob die bei Typhus und bei Exanthemen vorkommende Spinal-Irritation durch Einwirkung des Blutes auf die Central-Organe des Nerven-Systems, oder nicht vielmehr von einzelnen Organen aus durch die excitorischen Nerven erzeugt werde. Die Aetiologie der idiopathischen Spinal-Irritation ist noch sehr lückenhaft und der Verfasser gesteht, mehrere Fälle, z. B. die Febris intermittens, nur darum unter diese Rubrik gestellt zu haben, weil sich ihre Abhängigkeit von einer andern Krankheit nicht nachweisen liess. Die rheumatische Spinal-Irritation betrachtet er als eine solche, deren excitorische Nerven die sensiblen oder sympathischen Fasern der Haut sind, welche durch die Einwirkung eines Luftstroms, durch plötzliche Unterdrückung der Perspiration oder geändertes Verhältniss eines Imponderabile abnorm afficirt werden und hiedurch in gewissen mit ihnen in Verbindung stehenden Parthieen des Nervensystems jenen Zustand erregen, der die Erscheinungen der Spinal-Irritation hervorruft.

Hinsichtlich der Behandlung der idiopathischen Spinal-Irritation bemerkt *Türk*, dass in ein paar Fällen von Hysterie die schon von andern gerühmten Blutentziehungen an

den Halswirbeln von auffallend günstiger Wirkung auf die Kopfsymptome, namentlich auf Kephaloe und Amblyopie waren. Bei grosser Sensibilität der Wirbel und deren Umgebung hält er es für zweckmässig, die Blutegel oder Schröpfköpfe erst dann auf die schmerzhaften Stellen selbst zu appliciren, wenn durch kalte Umschläge, tüchtige Purganzen, Blutentziehungen in der Nähe, die Sensibilität jener Stellen verändert worden ist, weil sonst namhafte Verschlimmerung eintritt, welche erst nach einiger Zeit der Besserung Platz macht. (Diese treffliche Bemerkung gilt in noch höherem Grade von den Blasenpflastern, die bei unvorsichtiger Anwendung auf die schmerzhaften Stellen eine tödtliche Verschlimmerung der Krankheit veranlassen können. Ref.). In einem Falle von Hysterie, wo eine ziemlich ausgebreitete, aber wenig intensive Spinal-Irritation zugegen war, leisteten Waschungen des Rückgraths mit verdünnter Opium-Tinctur gute Dienste. — Wir können nicht umhin, die eben besprochene Schrift der besondern Beachtung der praktischen Aerzte sehr zu empfehlen, denn sie ist reich an interessanten Beobachtungen und folgerichtigen Abstractionen.

Man weiss längst, dass Krankheiten des Herzens durch Reflexwirkung verschiedene Formen von Spinal-Irritation veranlassen können; man hat aber dabei vorzüglich chronische Herzkrankheiten im Auge gehabt, wenn auch mehrere Fälle von Pericarditis in dieser Beziehung aufgeführt worden sind. Dr. *Burrows* sammelt nun von verschiedenen Beobachtern **14** genau beschriebene Fälle, welche beweissen, dass die acute Pericarditis die verschiedensten Formen der Hirn- und der Rückenmarks-Reizung verursachen könne, als da sind: **1**) die Symptome der Entzündung des Hirns und seiner Häute, **2**) Manie und Dementia, **3**) die Symptome der Apoplexie, **4**) die Symptome der Rückenmarksentzündung, **5**) epileptische Zufälle, **6**) Tetanus und Trismus, **7**) Chorea, **8**) gewöhnliche Convulsionen. Was aber des Verfassers Ansicht von der Sache ist, können wir nicht angeben, denn er sagt, *Bright* habe die im Gefolge der Pericarditis auftretenden Neurosen als durch den Zwerchfellnerven vermittelt erklärt, weil er in selchen Fällen auch auf der äussern Fläche des Herzbeutels ein fibrinöses Exsudat und den Nervus phrenicus etwas betheiligt gefunden habe; *Hope* dagegen habe eingewendet, dass solche Neurosen auch da vorkommen, wo weder der Phrenicus noch die äussere Seite des Herzbeutels afficirt erscheinen, und dass nach seiner Meinung die fraglichen Neurosen durch die zum Herzen gehenden Zweige des Pneumogastricus vermittelt werden. *Burrow* setzt nun bei, dass diese Neurosen bald durch den Phrenicus, bald durch den Pneumogastricus vermittelt werden, und doch hat er im Beginn dieser Vorlesung gesagt: „Gegenwärtig will ich Ihre Aufmerksamkeit auf eine Klasse von Fällen lenken, welche oft verkannt werden und bei welchen alle Symptome eine heftige Affection der Nerven-Centren andeuten, die aber in der That durch eine Störung der Circulation bedingt sind, welche die Folge einer activen Krankheit des Herzens und seiner Häute ist."

I. Paraesthesien. Neuralgien.

A. Neuralgien der psychischen Sphäre.

De Bey: über Schmerzwanderungen. Rhein. westphäl. Corresp. Bl. **1843**. Nro. **22**.
Back: Observations on the topical pathologie of the Neuralgie. Prov. med. Journ. **1843** Maerz **11**.
Gerbaud: Neuralgies diverses observées pendant l'hiver **1843** à Lyon. Recueil des Traveaux de la soc. méd. d'Indre et Loire **1843** (**6** Fälle von Neuralgie des Trigeminus und **1** Fall von Ischias. Nichts Bemerkenswerthes.
Costes: *Memoire* sur l'utilité de l'extrait alcoolique d'Aconit-Napel contre certaines Neuralgies. Journ. de Méd. de Bordeaux **1843**. April.
A. Rougier: De la Morphine administrée par la méthode endermatique dans quelques affections nerveuses et de la necessité de l'usage interieure de la strychnine pour achever le traitement et prevenir la recidive. Paris et Lyon **1843**. **191** S. in **8**.
Hutchinson: Practical observations on the curative effects of Belladonna in certain affections of the nervous System. Lancet **1843** Sept. **9**. und Octbr. **14**.
Valleix: Einige Betrachtungen über die Diagnose und Behandlung der Neuralgien. Bull. de Thérap. **1843** Juli.
Sperino: Neuralgie grave affectant plusieurs branches du plexus cervical droit, guèrie par la Neuro-Myotomie souscoutanée. Giorn. delle Sz. med. della Soc. med. chir. di Torino **1843** Octbr.
A. Riberi: Neuralgie guérie par les sections souscutanées. Ibid. **1842**. Decbr.

Dr. *De Bey* beobachtete an sich selbst, dass, wenn an irgend einer Stelle der äussern Haut durch eine Art von Kneipen oder Kratzen, oder durch Zerren eines Haares und besonders durch Abreissen kleiner Schorfe ein Schmerz, gewöhnlich wie ein feiner Nadelstich bemerkbar, hervorgerufen wird, dann in demselben Augenblick an einer, in

der Regel weit entfernten Stelle der entsprechenden Körperhälfte ein zweiter Schmerz entsteht, der sowohl nach Art, wie nach Grad, Umfang und Dauer mit dem primären Schmerz genau übereinstimmt, ohne dass sich zwischen den beiden schmerzenden Punkten auch nur die leiseste Spur einer schmerzenden Verbindungs-Linie oder eines Verlaufs nach den bekannten Nervenverzweigungen bemerken liesse. Nadel- oder Messerstiche brachten keinen solchen secundären Schmerz hervor. Am leichtesten wurde der secundäre Schmerz hervorgerufen durch Reizungen am Rücken, an der Brust, am Nacken, an dem behaarten Kopftheil, am Gesäss, Damme, am Ober- und Unterschenkel und Fussrücken; dagegen scheinen Hand- und Fussfläche, die Gegenden um die untern Augenlider, Nase und Oberlippe und der Hals nicht sehr geeignet. Von den Uebergangshäuten fand Verf. die Haut des äussern Gehörgangs tauglich, auch scheint die Schleimhaut des Gaumens dazu zu passen.

Hinsichtlich der Beziehungen zwischen den einzelnen Regionen der Hautoberfläche wurde bereits gesagt, dass die beiden bezüglichen Empfindungspunkte stets auf derselben Körperhälfte beobachtet wurden. Unter vielen hundert Beobachtungen und Versuchen war es nur zwei- oder dreimal zweifelhaft, ob der secundäre Schmerz die Mittellinie überschritten habe. In den Versuchen wurde die primäre Reizung zu wiederholten Malen der Mittellinie des Körpers so nahe wie möglich verlegt, doch fiel die Reflexempfindung auf die entsprechende Seite und nicht selten in beträchtlicher Entfernung von der Mitte.

Ausser dieser Beziehung zu derselben Körperhälfte scheinen indess auch enger begrenzte Regionen in einem Wechselverhältniss zu einander zu stehen. So zeigt sich, unter andern, wenn die primäre Empfindung an der Dorsalfläche des Unterarms hervorgerufen wird, die secundäre fast ohne Ausnahme in der entsprechenden Seite des Thorax, in der Regio lateralis inferior etwas nach hinten oder aussen von der Herzgegend. Im Allgemeinen erscheint bei primärer Reizung am Kopf die Reflexempfindung entweder ebenfalls am Kopfe, oder auf dem obern Theil des Rumpfs und in seltenen Fällen auch auf der obern Gliedmasse. Auf den untern Theilen des Rumpfes und den untern Gliedmassen wurde derselbe aber vom Kopf aus noch nicht beobachtet. Primärer Schmerz auf dem Rumpfe erzeugt secundären ebenfalls auf dem Rumpfe, in seltenen Fällen auf den Armen, wobei auf Kopf und untern Gliedmassen derselbe dem Verfasser bisher noch nicht vorkam. Bei einem primären Schmerz auf dem Nacken fand er den secundären auf dem Rücken, auf dem Schulterblatt, am hintern Rande der Achselhöhle. Die Glieder endlich zeigten die secundäre Empfindung nur auf dem Rumpfe. Ueberspringen von einer Gliedmasse auf die andere, oder von einer Gliedmasse auf den Kopf wurde nicht beobachtet.

Der secundäre Schmerz steht ferner nach Art, Grad und Dauer mit dem primären in Beziehung. Beide Schmerzarten bestehen in einer Art von Stechen, und es scheint der Primitivschmerz bis zur Intensität dieses Stichs gebracht werden zu müssen, wenn er eine secundäre Empfindung hervorrufen soll. In demselben Augenblick, wo das primäre Stechen erfolgt, tritt auch das secundäre ein, und man kann zu wiederholten Malen die primäre Reizung verstärken oder mindern und selbst ganz aussetzen und darauf wieder erneuern, und beobachtet dabei in der Regel die entsprechenden Erscheinungen von der secundären Empfindung. Zuletzt jedoch verliert die betreffende Stelle die Fähigkeit für den Versuch, erlangt dieselbe übrigens nach $1/4$ — $1/2$ Stunde, meist aber erst nach längerer Frist wieder.

Auf das gewöhnlich einfache primitive Stechen erfolgt in der Regel auch ein einfaches secundäres, ausnahmsweise jedoch ein mehrfaches an ganz nahe neben einander gelegenen Stellen, und umgekehrt erscheint in seltenen Fällen auf ein mehrfaches primitives Stechen nur ein einfaches secundäres. Die Dauer der beiden bezüglichen Empfindungen ist in der Regel dieselbe, dagegen kommt es auch vor, dass der secundäre Schmerz noch einige Zeit hindurch selbstständig fortdauert, ohne dass der primäre noch fühlbar gewesen oder die primär schmerzende Stelle noch fortdauernd gereizt wurde. Beachtenswerth ist schlüsslich noch die Erscheinung, dass zuweilen, wiewohl sehr selten, nachdem das primitive Stechen eingetreten ist, das secundäre an irgend einer Stelle zwar ebenfalls erscheint, jedoch sogleich wieder nachlässt, oft kaum fühlbar gewesen ist, aber unmittelbar darnach an einem vom vorigen mehr weniger weit entfernten Orte der Körperoberfläche wieder zum Vorschein kommt, sich hier fixirt und in der gewöhnlichen Weise verläuft.

In Betreff des Hautzustandes verdient eine gewisse Geneigtheit zu Rheumatismen

und in Bezug auf das Allgemeinbefinden zu nervösen Erscheinungen aus abdominellen, hämorrhoidalen Ursachen bei übrigens gesunder, turgescirender, warmer Haut als diese Empfindungen begünstigend bemerkt zu werden.

Es kann aber auch eine von Innen wirkende Reizung solche secundäre Wirkungen haben. Verfasser hat zweimal beobachtet, dass in Folge eines, aus rheumatischen oder nervösen Ursachen entstandenen wiederholten und lebhaft fühlbaren Stechens mitten in der Substanz einer Fingerspitze sogleich ein zweites genau mit dem ersten übereinstimmendes, stossweise auftretendes und nachlassendes Stechen in der das rechte Schlüsselbein bedeckenden Haut, in den beiden Fällen an verschiedenen, aber nicht weit von einander entfernten Stellen zu Stande kam. Hieran reihen sich mehrere Fälle, in denen sowohl die primäre als die secundäre Empfindung nicht bloss auf der äussern Haut, sondern auch auf Uebergangs- und Schleimhäuten und selbst im Innern fester Organe beobachtet wurde. So wird in einer Numer der Gazette des Hôpitaux von 1841 darauf aufmerksam gemacht, dass der Catheterismus der Eustachischen Röhre nicht selten mit einem an einer entfernten Stelle des Schlundes eintretenden schmerzhaften Gefühle verbunden sey. So gelang es dem Verfasser mehreremal durch Reizung in der Tiefe des äussern Gehörgangs eine eigenthümliche unangenehme Empfindung an der gereizten Stelle hervor zu rufen, auf welche unmittelbar darnach am hintern Theile des Zungenbeins derselben Seite ein Gefühl von Kratzen, nicht das oben erwähnte Stechen zu Stande kam. Hieher gehört wohl auch die Erscheinung, dass nach Hineinsehen in ein helles Licht die dadurch entstehende unangenehme Empfindung in einem Auge mit einem auf derselben Seite und wie dicht unter der Kopfhaut liegenden Stechen verbunden ist. Auch das Reizen eines wahrscheinlich cariösen Zahnes des Oberkiefers brachte bei dem Verfasser nicht nur in dem gereizten Zahn, sondern auch in einem Zahne des Unterkiefers einen empfindlichen Schmerz hervor. Dr. *Schwarz* erzählt in den Mediz. Annalen B. IV. folgende hieher gehörige Beobachtung. „Ein Mann bereits in den Vierzigern hatte an der linken Schulter gegen den Nacken zu einen beulenartigen Hautauswuchs von der Grösse einer Nuss mit einem kaum rabenfederdicken Stiel. Der Auswuchs wurde mit einem Seidenfaden unterbunden. Beim Zuschnüren der Ligatur fühlte der Mann einen empfindlichen Schmerz im linken Hoden, der nicht nachliess und ihn bis zur Ohnmacht ermattete. Der Hoden schwoll nach einiger Zeit etwas an, und Geschwulst und Schmerz in demselben verloren sich erst, als der Auswuchs abgestorben und von der Ligatur gänzlich durchschnitten war. — Hieher gehören ferner noch einige von den Schriftstellern aufgeführte Beobachtungen: so die Erregung des Kitzels in der Nase durch Sehen in helles Licht und Jucken an der Eichel in Folge von Jucken am After.

Dagegen müssen die von den Schriftstellern als Mit-Empfindungen bezeichneten Vorgänge, bei welchen 1) reflectirte Empfindungen in continuo von den primär erregten sich ausdehnen; oder 2) die Reflexempfindungen über die ganze Körperfläche sich ausdehnen; oder 3) die reflectirte Empfindung im Innern von Organen eintritt, während die primäre Erregung an einem Hautnerven Statt fand und umgekehrt, von den oben beschriebenen Vorgängen unterschieden werden, obgleich sie mit diesen, nach des Verf. Meinung, Aehnlichkeit, nach unserer Meinung aber durchaus keine wesentliche Verschiedenheit zeigen. — Wir haben diese Arbeit des Verf. im Auszug desswegen hier wiedergeben zu müssen geglaubt, weil diese Beobachtungen eine Anwendung auf die Theorie der Spinal-Irritation finden, deren nähere Verfolgung aber hier nicht am Orte ist.

Black hat eine etwas weitwendige Abhandlung über die nächste Ursache der Neuralgien veröffentlicht. Diese Ursache besteht für ihn je und allezeit in einem auf die entsprechenden Nerven ausgeübten Druck. Der Schmerz kömmt nach ihm am häufigsten da vor, wo die Nerven durch knöcherne oder fibröse Kanäle gehen, auf welchem Wege sie von einer Arterie und einer Vene begleitet sind; in diesen Kanälen nun kann der Druck von Knochen, von der Arterie oder von der Vene ausgehen. Vom Knochen kann der Druck ausgehen, wenn ein Splitter oder eine Geschwulst desselben vorhanden ist. Von der Arterie geht der Druck aus, wenn diese durch örtliche Verkühlung oder eine andere schwächende Ursache an ihrer muskulösen Spannung verliert und eine vermehrte vis a tergo ihren Durchmesser vergrössert. Von der Vene geht der Druck aus, wenn der Blutlauf in derselben gehemmt wird. Ist der so gedrückte Nerve ein Bewegungsnerve, so erfolgt Paralyse, ist er ein Empfindungsnerve, so erfolgt Neuralgie. Die Resolution eines Anfalls der intermittirenden Neuralgie wird aber folgender Art erklärt: der Schmerz wirkt auf das Hirn zurück, erschöpft die Nervenenergie, vermindert so die Propulsivkraft des Herzens; in Folge dessen kann die Arterie ihren normalen Durchmesser wieder an-

nehmen und der Druck auf den Nerven hört auf. Die Rückkehr dieser krankhaften Vorgänge wird durch eine periodische Schwächung der Muskelkraft des Theils oder des ganzen Systems in Folge der Anhäufung der schwächenden Eindrücke, verbunden mit der wiederkehrenden Aufregung des Herzens in Folge von dauernden Reizen, verursacht. Da wo die Nerven nicht durch knöcherne oder fibröse Kanäle gehen, wird der Druck durch die sie umgebenden Venen, z. B. durch angelaufene und gewundene Venen bei der Ischias oder durch das unnachgiebige Neurilem bewirkt. — Dass ein Druck von Knochen- und Knochenhautgeschwülsten, so wie auch von Balg- und andern Geschwülsten, die der Verfasser ganz übersehen hat, auf Empfindungsnerven Neuralgie verursache, darüber herrscht wohl längst kein Zweifel mehr; dass aber diese Art von Neuralgie sehr selten vorkömmt, und dass die andern Arten der Neuralgie resp. die excentrischen Neuralgien auf eine ganz andere Weise entstehen, als Dr. *Black* meint, darüber sind die deutschen Pathologen auch einig.

Costes rühmt die Heilkraft des weingeistigen Extracts von Aconitum Napellus gegen Neuralgien, aber dasselbe soll nur gegen rheumatische Neuralgien nützen, welche ohne entzündliche, gastrische oder biliöse Complication sind. Er gibt es alle drei bis vier Stunden zu einem Gran, sohin des Tags 4 Gran. Dabei macht er aber aufmerksam, dass nach dem Pharmazeuten *Faure* das Extract mit einem Alcohol von 21 Grad und 56 Centigrad bereitet werden müsse; denn wenn man einen stärkern Weingeist nähme, so werde das Extract viel stärker und könne schädlich werden. Das mit schwächerem Alcohol bereitete Extract habe eine schwarze, das mit stärkerem Alcohol bereitete eine grüne Farbe. Der Verf. erzählt dann folgende Fälle, welche er mit dem genannten Extract geheilt hat: Zwei Fälle von rheumatischer Hysteralgie, einen Fall von rheumatischer Neuralgie der rechten Schulter, einen Fall von rheumatischer Hepatalgie, und einen Fall von rheumatischer Neuralgia ileo-scrotalis. In dem letzteren Fall war der Schmerz plötzlich nach einer Verkühlung entstanden, und erstreckte sich von der linken Fossa iliaca bis in den Hoden und war besonders des Nachts fürchterlich. Der Verf. gesteht, dass ihm auch mehrere rheumatische Neuralgien vorgekommen seien, wo das Aconit-Extract den Dienst versagt habe, aber er glaubt, dass in solchen Fällen keine reine Neurose vorhanden gewesen sei.

Rougier rühmt sehr die endermatische Anwendung des *salzsauern* Morphiums gegen die Neuralgien. Er zieht das salzsaure Morphium desswegen vor, weil dasselbe löslicher und leichter resorbirbar sei, als die andern Morphium-Salze. Die Oberhaut nimmt er mittels des in siedendes Wasser getauchten Major'schen Hammers weg, welches gewiss das beste Verfahren ist. Die Dosis, welche er von oben genanntem Morphium-Salz anwendete, betrug je nach Umständen von 5 bis 50 ja 60 Centigrammes (1 bis 8, ja 10 Gran), wobei sich jedoch von selbst versteht, dass die letzt bezeichneten enormen Dosen erst durch allmäliges Steigen erreicht wurden. Die Wirkungen des in grossen Dosen endermatisch angewendeten Morphiums schildert *Rougier* sehr gut, und wir würden seine dessfallsigen interessanten Beobachtungen hier wiedergeben, wenn nicht *Trousseau* und *Pidoux* schon früher dieselben Beobachtungen gemacht hätten, was *Rougier* selbst zugesteht. *Rougier* bemerkt ferner, dass man, um den Erfolg der Heilung zu sichern, resp. dauerhaft zu machen, oft, nach Beseitigung der Schmerzen durch das Morphium, innerlich Strychnin geben müsse. Mir scheint aber aus seinen Beobachtungen hervorzugehen, dass solches vorzüglich bei der Ischias nöthig war, bei welcher bekanntlich neben den Empfindungsnerven häufig auch die Bewegungsnerven leiden. Der Verf. hat nun folgende Fälle als Beleg für die Heilkraft des endermatisch angewendeten salzsauren Morphiums beigegeben. Einen Fall von wahrer Prosopalgie, einen Fall von syphilitischem Schädel-Gesichtsschmerz, einen Fall von Armschmerz, einen Fall von doppeltem Armschmerz mit Ischias, einen Fall von Neuralgia cordis, fünf Fälle von Cardialgie aus verschiedenen Ursachen und unter verschiedenen Formen, fünf Fälle von Neuralgia dorso-intercostalis, zwei Fälle von Neuralgia dorso-lumbaris, zehn Fälle von einfacher und drei Fälle von doppelter Neuralgie, zwei Fälle von Neuralgia cruralis, einen Fall von erratischer Neuralgie, einen Fall von allgemeinem chronischem Rheumatismus.

Hutchinson rühmt die Heilkraft des Belladonna-Extracts gegen Neuralgien und berichtet 6 Fälle von Gesichtsschmerz, 3 Fälle von Ischias und 3 Fälle von Neuralgia cruris, welche mit diesem Mittel geheilt wurden. Er gab dieses Extract entweder innerlich dreimal des Tags zu $^1/_4$ bis zu einem ganzen Gran, oder endermatisch, indem er 20 bis 30 Gran desselben mit einer Unze Fett mischen und davon auf die von der Epidermis entblösste Oberhaut einreiben liess. Beim Gesichts- und beim Schenkelschmerz gab er

das Extract innerlich, bei der Ischias wendete er es endermatisch an. Unter den so geheilten Fällen waren manche, die vielen andern Mitteln getrotzt hatten.

Valleix hat einige Bemerkungen über die Behandlung der Neuralgien geliefert, diesen aber einige diagnostische Notizen vorausgeschickt, da ohne sichere Diagnose keine sichere Behandlung. Nach *Chaussier* und andern Schriftstellern reicht ein mehr oder minder heftiger Schmerz im Verlauf des Hauptstammes eines Nerven oder seiner Verzweigungen hin, um eine Neuralgie zu characterisiren; allein dieses Merkmal genügt nicht immer, da gar oft der Schmerz nur auf einen sehr kleinen Punkt eines Nerven concentrirt ist, ohne den Hauptstamm oder die Verzweigungen desselben zu durchlaufen, dagegen in andern Fällen sich über einen sehr grossen Raum erstreckt und z. B. als Pleurodynie, als Lumbago auftritt und vorzüglich in den Muskeln haust. Verf. nennt Neuralgie jede, weder durch Entzündung, noch durch Geschwulst oder sonstige materielle Läsion bedingte, Affection, die ihren Sitz auf dem Verlauf (?) eines Nerven hat und wenigstens im Augenblick der Exacerbation einen mehr oder minder lebhaften Schmerz beim Druck auf einen sehr kleinen Raum erregt, z. B. durch den Druck mit einer Fingerspitze, oder auch bisweilen den Schmerz durch den Druck der flachen Hand, also durch einen auf einen grössern Raum ausgedehnten Druck vermindern lässt. Den Grund, warum man früher als characteristisches Merkmal für Neuralgie die Verminderung oder gänzliche Aufhebung des Schmerzes durch starken Druck annahm, sucht Verf. in folgenden Gründen: man unterschied nicht genau den auf eine kleine und vorzüglich schmerzende Stelle ausgeübten Druck, von dem eine grössere Ausbreitung und vorzüglich mehr die umliegenden Theile als die schmerzende Stelle selbst treffenden. (Wenn aber der Druck mehr die umliegenden Theile trifft, wie kann er denn den Schmerz vermindern? Ref.) 2) Im Stadium der Remission ist der Nerve selbst häufig so wenig schmerzhaft, dass der Druck auf ihn keine Reaktion hervorruft. (Es handelt sich nicht davon, dass der Druck in der Remission keine Reaktion hervorruft, sondern davon, dass er in der Exacerbation den Schmerz mindert. Ref.) 3) Die Stelle, auf die man den Druck anwenden müsste, ist oft so klein, dass man sie, selbst wenn man im Aufsuchen geübt ist, ohne die grösste Aufmerksamkeit nicht findet. (Man sieht, dass der Verf. die fragliche Erscheinung nicht zu erklären vermag. Ref.)

Die zur Behandlung der Neuralgien passenden Mittel zerfallen nach dem Verf. in 2 Klassen, in innere und äussere (eine sehr scharfsinnige Eintheilung!); unter die innern Mittel gehören das Opium und seine Verbindungen, welches bei allen Neuralgien nützlich ist, indem es sehr beruhigt, welches aber nie eine Radical-Kur bewirkt (wie viele Neuralgien sind schon durch Opium oder Morphium, besonders in endermatischer Anwendung, geheilt worden! Ref.); ferner die Pilulae de Meglin (bestehend aus Extr. Valerianae, Fumariae, Hyoscyami und Zinc. oxyd. alb. aa ʒj.), welche gegen Gesichts-Neuralgie nützlich (leisten aber sehr oft gar nichts), und das Oleum terebinthini, welches gegen Ischias heilkräftig ist. Das Ferrum subcarbonicum soll nicht den guten Erfolg haben, welchen *Hutchinson* von demselben rühmt. (Darüber kann der Verf. nicht absprechen, da er die Qualitäten oder aetiologischen Basen der Neuralgien nicht zu unterscheiden weiss. Ref.) Das Chininum sulph. in immer kleineren Gaben angewendet, hatte nur in der Hälfte der Fälle, die eine gewisse Periodizität darboten, genützt. Vom Arsenik hofft er Hülfe bei periodischen Neuralgien (hat auch schon nicht periodische Neuralgien geheilt). Ueber das Oleum Jecoris aselli liegen ihm noch zu wenige Beobachtungen vor, um seinen Nutzen bestätigen zu können. Unter den äusseren Mitteln rühmt er vor allen die fliegenden Blasenpflaster, mit welchen man den Schmerz in allen seinen einzelnen Punkten verfolgen kann, und die auch zur endermatischen Anwendung von Narcoticis dienen. Die Wirkungen der Elektrizität, meint er, seien noch nicht genau genug bekannt, um eine grosse Heilkraft von ihr erwarten zu dürfen. Das ist alles, was uns eine französische Autorität im Gebiete der Neuralgien über die Behandlung dieser Krankheiten vorzutragen weiss. Was braucht er auch mehr, da er früher schon versichert hat, dass man mit fliegenden Blasenpflastern alle Neuralgien heilen könne.

Gegen die Neuralgien hat man in der neueren Zeit, namentlich in Italien, auch die subcutane Myotomie mit Erfolg angewendet. So berichtet *Sperino* den Fall einer Neuralgie der rechten Schulter und *Riberi* den Fall einer Neuralgie des rechten Kniegelenks, welche beide durch diese Operation geheilt wurden. Bei alledem können wir diese Operation noch nicht als ein rationelles und nachahmungswürdiges Verfahren begrüssen.

14) *Prosopalgie.*

Hirsch: Spinal-Neurosen. S. 211.
Le Calve: De l'emploi de la veratrine dans les névralgies faciales. Journ. de la Soc. de Méd. prat. de Montp. 1843. Dcbr.
Prosopalgia rheumatica. Preuss. Vereinszeitg. 1843. Nvbr. 1. Gegen rheumatischen Gesichtsschmerz Sublimat mit Opium oder mit Strammonium von Dr. Krummacher empfohlen, dann einige Fälle von typischer Prosopalgie, durch Chinin geheilt.
Lynch: Treatment of Neuralgia by Indian Hemp. Prov. med. Journ. 1843. Nr. 131.
Talma: Mémoire sur quelques affections douloureuses de la téte, determinées par des alterations organiques et specialement par l'exostose de la racine des dents. Bull. de l'acad. de Méd. T. VIII. Nro. 11.
Roelandts: Emploi de la noix vomique contre le tic douloureux. Alg. Konst en letterbode und Journ. de Méd. de Bruxelles. 1843. Dcbr.
Dangerfield: Effects of Belladonna in Neuralgie. Lancet. 1843. Octbr. 7. Zwei Fälle von Gesichtsschmerz durch Belladonna-Extract geheilt.
Allnatt: Tic douleureux etc. Second edition. Lond. 1843. Ist die 1841 erschienene Ausgabe mit einem neuen Titel.

Hirsch bemerkt hinsichtlich der Prosopalgie: Manche Gründe machen es wahrscheinlich, dass der Trigeminus aus einer tieferen Region des Nervencentrums entspringt, als an der Stelle der Brücke, wo er zu Tage geht, ja dass seine Wurzeln wohl gar bis ins Rückenmark sich erstrecken, wodurch es sich erklärt, dass bei der Prosopalgie zuweilen die Halswirbel empfindlich erscheinen. *Retzius* verfolgte die Portio minor des Quintus bis zu den Pyramiden, die Portio major bis ins Innere der Corpora restiformia. In einem von *Burow* der Königsberger medizinischen Gesellschaft vorgezeigten missbildeten Hirn, wo statt des grossen und kleinen Hirns nur ein Paar Blasen vorhanden waren, tritt der Quintus mit allen seinen Verzweigungen vollständig entwickelt hinter den Oliven hervor. Aehnliches sah *Panizza.*

Le Calve rühmt die Veratrin-Salbe dringend gegen den Gesichtsschmerz, besonders wenn er rheumatischer Natur ist. Er versichert 40 Fälle dieser Krankheit mit dem entschiedensten und schnellsten Erfolg mit diesem Mittel behandelt zu haben. Er theilt 4 solcher Fälle mit, von denen aber 3 ganz frischentstandene waren, deren Heilung für den erfahrenen Arzt sehr leicht ist. Wenn die übrigen 36 nicht erzählten Fälle von ähnlicher Art gewesen sein sollten, dann hätte er nicht Ursache, so viel Aufhebens von dem Mittel zu machen. Er gibt Anfangs eine Salbe aus einem halben bis ganzen Gran Veratrin auf vier Scrupel Fett und lässt davon 2 — 3 Mal des Tags ein Paar Minuten lang einreiben. Wenn der Schmerz nicht weicht, steigt er mit dem Veratrin auf zwei Gran, welche Dosis er nie überschritten hat. Wenn der Schmerz verschwunden ist, müssen die Einreibungen noch 8 — 10 Tage fortgesetzt werden, um seine Rückkehr zu verhüten.

Der Pharmaceut *Sauvan* kam durch Zufall auf die Entdeckung, dass rancides Fett die Veratrin-Salbe viel kräftiger macht als frisches Fett. *Le Calve* hat dann essigsaures Veratrin zu der Salbe genommen und gefunden, dass dieses wirksamer ist, als das reine Veratrin, und sohin in kleinerer Dosis anzuwenden ist, als das letztere. *Le Calve* behauptet, dass er der erste sei, welcher das Veratrin gegen Gesichtsschmerz angewendet habe, und thut sich viel zu gut darauf! Der gute Mann scheint nicht zu wissen oder nicht wissen zu wollen, dass man dieses Mittel längst in England (*Turnbull*) und Teutschland gegen die verschiedensten Neuralgien gebraucht hat.

Lynch hat einen Fall von Supraorbital-Neuralgie, der jeden Morgen seinen Anfall machte und sohin typischer Natur gewesen sein dürfte. — Der Verf. hat ihn wegen der vorhergegangenen Verkühlung für rheumatisch gehalten — durch die Tinctur des Harzes von Canabis indica geheilt. Er gab sie jeden Morgen beim Eintritt des Schmerzes, liess mit 45 Tropfen beginnen und täglich um 3 Tropfen bis auf 60 steigen. Der Schmerz verschwand in wenigen Tagen (bei dem Gebrauch des Chinins wäre er vielleicht noch schneller verschwunden). Hier wie in andern Fällen verursachte dieses Arzneimittel starkes Hautjucken.

Roelandts wendet seit 6 Jahren die Nux vomica mit vielem Erfolg gegen Gesichtsschmerz an; er giebt des Tags 20 — 60 Centigrammes von dem Pulver der Brechnuss in getheilten Gaben und hat damit 21 Fälle geheilt. Er führt noch 8 Fälle an, die von andern Aerzten mit diesem Mittel geheilt worden sind.

Der belgische Dentist *Talma* hat der Pariser Academie der Medizin eine beachtenswerthe Denkschrift über reflektirte Neurosen des Trigeminus übergeben, welche durch Exostosen der Zahnwurzeln verursacht werden. Die Rheumatosen der Zähne (resp. der Alveolar-Nerven), das rheumatische Zahnweh, ist nach ihm in Belgien sehr häufig, und diese Rheumatose kann zweierlei Veränderungen zur Folge haben, nämlich 1) Caries der Zähne, 2) eine Reizung der Alveolo-Dental-Haut, welche Exostosen der Zahnwurzeln

herbeiführt. Diese Exostosen kommen entweder an solchen Zähnen vor, deren Kronen ganz gesund erscheinen, oder an solchen, deren Kronen durch Caries zerstört sind. Im ersten Falle ist die Veränderung an der Wurzel des Zahns schwer zu erkennen, da in ihnen entweder gar kein oder nur ein leichter dumpfer Schmerz hausst; doch wird man auf die fragliche Veränderung dadurch geführt, dass der entsprechende Zahn eine matte, trübe Farbe hat, ein wenig beweglich ist und bei der Percussion ein wenig schmerzt: Wenn die Krone des auch an der Wurzel leidenden Zahns durch Caries zerstört ist, so ist ohnediess Verdacht da, dass der Schmerz vom Zahn ausgehe, und überdiess zeigt in solchen Fällen das Zahnfleisch um die zerstörte Krone einen gerötheten Rand. Diese Exostosen der Zahnwurzeln bewirken nun durch Reizung und Druck gewisser Nerven eine reflektirte Neuralgie, die oft in jenen Zweigen des Trigeminus hausst, welche sich im Gesicht verbreiten, zuweilen aber auch ihren Sitz in der einen Seite der Zunge und der Mundhöhle bis zum Gaumensegel hat, und welche unmittelbar nach dem Ausziehen der kranken Zähne verschwindet. Der Verf. fügt einige Beobachtungen bei, welche das Gesagte bestätigen. Der Verf. giebt übrigens seine Beobachtungen nicht als neue Entdeckungen aus, was sie auch nicht sind, denn wir erinnern uns ähnliche Beobachtungen von englischen Aerzten gelesen zu haben, auch hat *Stille* im Arch. génér. de méd. 1842 August einen gut beobachteten Fall mitgetheilt, wo eine Neuralgia facialis durch das Ausziehen eines schadhaften, bei der Percussion schmerzenden Zahnes geheilt wurde; so klar aber hat noch Niemand die Sache dargestellt als *Talma*. Noch möchten wir bemerken, dass der Verf. nicht ganz Recht haben dürfte, wenn er diese Exostosen immer als Folgen vorangegangener rheumatischer Zahnschmerzen betrachtet, denn sie kommen laut seinen eigenen Beobachtungen zuweilen auch an solchen Zähnen vor, welche nie an Schmerz gelitten. Jedenfalls sind diese Neuralgien für die Lehre von den reflektirten Spinal-Irritationen sehr wichtig.

15) *Glossalgie.*

Thirial: Considerations génér. sur certaines formes de néuralgies etc. Journ. de Méd. par Beau. 1843. Aout.

Thirial hat einen sehr merkwürdigen Fall von Neuralgie der Zunge und der Mundhöhle mitgetheilt, welchen wir der Seltenheit wegen hier mittheilen müssen.

Eine 45jährige Frau wurde wegen einer excessiven Metrorrhagie mit 7 Aderlässen und 70 Blutegeln behandelt, wobei aber der Blutfluss fortdauerte, bis er nach sechsmonatlicher Dauer von selbst aufhörte. Die Frau kam dadurch in einen Zustand von Anaemie, und dazu kam ein lebhafter Schmerz in der untern Sternalgegend und ein Gefühl von Brennen, welches vom Epigastrium ausging, längs der Speiseröhre bis in die Mundhöhle aufstieg und von heftigem Durst und häufigem Erbrechen begleitet war. Die Krankheit wurde für Gastritis gehalten und wieder mit 50 Blutegeln behandelt. Die Kranke wurde immer schlechter und ging nach einer 6 monatlichen Dauer dieses Zustandes 1833 ins Hôtel-Dieu in *Trousseau's* Behandlung. Sie war nun im höchsten Grad anämisch, litt an allgemeiner Schwäche, an Ohnmachten, an Herzklopfen und Respirationsnoth bei Stiegensteigen, an Brennen im Magen und in der Speiseröhre, schleimigem Erbrechen, heftigem Durst, ohne die geringste Röthe der Zunge, Schmerz im Kopf, Verdunklung des Gesichts, Ohrensaussen, Beissen in der Nase, weissem Fluss etc. Kohlensaures Eisen besserte den allgemeinen Zustand, schwefelsaures Chinin, Valeriana und andere Antispasmodica beseitigten allmälig die Gasteralgie, aber nun concentrirte sich die Neuralgie in der Mundhöhle, besonders in der Zunge. Der Schmerz und die Hitze der Zunge wurden so unerträglich, dass die Kranke den Schlaf verlor; kaum hatte sie die Augen geschlossen, so wurde sie durch das Bedürfniss, die Zunge zu befeuchten, geweckt, denn diese lag wie eine glühende Kohle im Mund; auch musste sie immer Wasser im Mund halten. Der Schmerz begann an der Spitze der Zunge und steigerte sich bis zur Mitte derselben, wo er unerträglich war, hier aber hörte er plötzlich auf, und die Basis der Zunge war ganz schmerzfrei. Die Zunge zeigte aber nicht die geringste Röthe, doch hatte sie ein warziges Ansehen. Die kleinen Hervorragungen waren aber nicht hart, sie schienen das Ergebniss einer partiellen Runzelung der Schleimhaut oder der unterliegenden Muskelfasern zu sein. Der Appetit war nicht gestört, das Erbrechen selten, alle Speisen musste sie aber mit Wasser befeuchten, weil sie sonst durch ihre Trockenheit Schmerz verursachten. Auch die Lippen und die Schleimhaut der Wangen sind der Sitz von brennenden und stechenden Schmerzen. Ferner hausst ein heftiger Schmerz in den Spitzen der Finger der linken Hand, als wenn die Nägel mit Zangen ausgerissen würden. Endlich noch vage Schmerzen im Kopf. Verschiedene Mittel blieben ohne Erfolg, da trat ein neuer Blutfluss und in Folge dessen wieder Anaemie ein und zugleich erschien auch der brennende Schmerz im Magen und im Schlund wieder. Die Anaemie wurde auch jetzt durch kohlensaures Eisen bekämpft, aber die Neuralgie vom Mund bis zum Magen blieb. Endlich gab *Trousseau* eine Verbindung von einer Drachme Ingwer, einer halben Drachme Magnesia und 24 Gran kohlensaurem Eisen und unter dem Gebrauche dieser Mittel genass die Kranke allmälig, doch wurde die Heilung noch einmal durch einen Blutfluss auf kurze Zeit unterbrochen.

16) *Neuralgia sacro-inguinalis.*

Hummel: Spinal-Irritation complicirt mit Pneumonie. Oesterr. med. Wochenschrift 1843. Nr. 20.

In dem von *Hummel* mitgetheilten Fall hatte sich die Spinal-Irritation bei einem 24jährigen Mädchen nach einem Falle mit einer Last über eine Treppe entwickelt. Als das Mädchen sich einige Tage später durch eine Verkühlung eine Pneumonie des untern rechten Lungenlappens zuzog, traten die Erscheinungen der Spinal-Irritation ganz zurück, kehrten aber um so stärker wieder, nachdem die Pneumonie bekämpft war. Diese Erscheinungen waren: Ziehende und reissende Schmerzen in der Kreuzgegend, die sich rechter Seits bis in den Schenkel und die Inguinalgegend erstreckten und besonders durch das Drehen des Stammes um seine Achse vermehrt wurden. Die Kranke konnte nicht im Bett aufsitzen, nicht gehen, kaum stehen, und wenn sie es versuchte, nur mit gebogenem Rücken. Der 3. und 4. Lendenwirbel waren beim Druck sehr empfindlich; der Unterleib war verstopft. Entzündliche Erscheinungen, Krämpfe, Lähmungen fehlten. Blutige Schröpfköpfe, deren Zahl nach und nach auf 80 stieg, einfache laue Bäder, welchen später Kalilösung beigemicht wurde, und antiphlogistische Purgirmittel, und nach den durch diese Mittel beseitigten acuten Schmerzen Einreibung der Brechweinsteinsalbe ober- und unterhalb der schmerzhaften Wirbel, Tartarus emet. in refracta Dosi, Calomel mit Digitalis, solvirende Decocte, zuletzt Tonica bewirkten vollständige Heilung. Die Symptome verloren sich allmälig, aber das Gehen musste die Kranke wie ein Kind lernen (?) und am längsten währte es, bis sie Treppen steigen konnte.

17) *Ischias.*

Dr. *Schubert*: Neuralgia ischiadica. *Casper's* Wochenschr. 1843. Nr. 23.
Rossi Fioravante: Cura della ischiade per mezzo della pasta cantaridata applicata al calcagno. Annali univers. 1843. May.
Debourge: Neuralgies sciatiques. Annal.de la Soc. de Méd. d'Anvers 1843. p. 44.

Dr. *Schubert* erzählt den Fall einer Neuralgie der unteren Extremitäten, welche bei einem Manne vorkam, der viele Excesse im Geschlechtsgenuss gemacht hatte und welcher lange vor dem Beginn der Neuralgie von einer Muskelschwäche befallen worden war, die allmälig so zugenommen hatte, dass er nur mit Hülfe von Krücken gehen konnte. Viele angewendete Mittel leisteten nicht das geringste, nur das essigsaure Morphium beseitigte gewöhnlich schnell den Schmerz und auch die den Schmerz öfter vertretende Angst; aber man musste mit diesem Mittel allmälig auf 4 Gran pro Dosi steigen. (Hätte man mit dem Catheter sondirt, so würde man wahrscheinlich den Blasenhals gereizt gefunden, und hätte man diese Reizung durch passende örtliche Mittel behandelt, so würde man den Kranken geheilt haben. Referent hält sich zu dieser Bemerkung berechtigt, weil er unter ähnlichen Umständen Neuralgien in Folge von Entzündung des Blasenhalses entstehen sah).

Fioruvante hat folgendes beachtenswerthe Verfahren zur Heilung der Ischias bekannt gemacht. Er lässt die dicke Oberhaut an der Ferse des leidenden Gliedes durch warme Fussbäder, nöthigenfalls auch durch erweichende Umschläge aufweichen, trägt sie dann vorsichtig mit dem Bistouri ab, lässt dann die Ferse tüchtig mit Essig waschen und legt endlich eine halbe Unze Canthariden-Pflaster auf dieselbe; wenn sich nach 20 — 24 Stunden keine grosse Blase gebildet hat, so legt er aufs neue eine halbe Unze Canthariden-Pflaster auf und wartet weitere 20 — 24 Stunden. Wenn endlich eine grosse Blase gebildet ist, so wird diese, wie gewöhnlich geöffnet, und ist die Ischias noch nicht sehr veraltet, so wird die Wunde sofort mit Cerat verbunden und geheilt, ist aber die Ischias älter als ein paar Monate, so wird die Wunde durch reitzende Salben einige Zeit in Eiterung erhalten. Auf diese Weise hat er 12 Fälle von Ischias, die zum Theil vielen andern Mitteln getrotzt hatten, geheilt. Bei der Ischias antica, die überhaupt viel hartnäckiger sei, als die Ischias postica, hält er dieses Verfahren nicht für ausreichend. Er kam dadurch auf diese Heilmethode, dass eine Frau in Cassano viele Fälle von Ischias durch Auflegen der Blätter von Ranunculus scelleratus auf die Ferse heilte, auf welche denn noch das Volk zuläuft, um bei ihr gegen dieses Leiden Hülfe zu suchen, die sie aber nur im Sommer gewähren kann, wenn die frischen Blätter dieser Pflanze zu haben sind. Die Anwendung des Canthariden-Pflasters dürfte aber sicherer sein, da die Schärfe des Ranunculus scelleratus je nach seinem Standort sehr verschieden ist.

Debourge hat seit langer Zeit gegen die heftigsten und hartnäckigsten Fälle von Ischias Einreibungen der Brechweinsteinsalbe längs des schmerzenden Theils mit bestem Erfolg angewendet; auch leistete ihm ein mit Senfteig bestrichener und längs der schmerzenden Stelle gelegter Leinwandstreif sehr gute Dienste. In neuerer Zeit aber hat er folgende Salbe angewendet, die noch sicherer und schneller zum Zweck führen soll.

℞. Unquent. stibiati unc. unam, Extract. Aconiti Napel. drachm. unam. M. D. S. Alle 5—6 Stunden längs des schmerzenden Theils einzureiben.

18) *Neuralgia cruralis.*

Baumgärtner: Neuralgie crurale resultant d'une hypertrophie congestive de l'uterus, guérie par l'iode. Journ. de connaiss. méd. chir. 1843. Nr. 31.

Baumgärtner in Genf berichtet einen Fall von Neuralgie, welche sich über den ischiadischen und Crural-Nerven verbreitete, und durch eine Hypertrophie der Gebärmutter bedingt war. Sie widerstand allen angewendeten Mitteln; als aber der Verfasser die Jodtinctur täglich zweimal zu 10 Tropfen verordnete, besserte sie sich auffallend und schnell; nach 2 oder 3 Tagen war der Schmerz verschwunden und nach einem Verbrauch von 8—12 Grammes Jodtinctur war die Heilung vollständig.

19) *Arthralgie.*

Jules Guerin: de l'arthralgie nerveuse et de son traitement par la pommade stibée et les moxas d'agaric. Journ. de Méd. par Championière. 1843. April. Ein Fall bei einem 11jährigen Knaben.

20) *Dermatalgie.*

Beau: Note sur la Dermalgie rhumatismale, Rhumatisme de la peau. Journ. des connaiss. méd. prat. et de Pharm. 1843. Febr.

Beau hat eine kleine Note über die rheumatische Dermatalgie veröffentlicht. Dieselbe ist von keiner andern bemerkenswerthen Veränderung der Haut begleitet. Sie kann an allen Stellen der Haut ihren Sitz haben, afficirt aber vorherrschend die untern Glieder und den Kopf; nur selten verbreitet sie sich über die ganze Haut; am häufigsten hat sie einen Umfang von 2 Centimetres bis einen Decimetre im Geviert. Die Schmerzen sind anhaltend, steigern sich zeitweise und diese Momente der Exacerbation kehren ohngefähr alle halbe Minuten wieder. Die Haut bleibt gegen den Druck empfindlich, und wenn die leidende Stelle mit Haaren bedeckt ist, so genügt schon das Streichen der Hand über die Haare, um sofort heftigen Schmerz zu erregen. Ein starker Druck beruhigt den Schmerz, kann aber die Exacerbation nicht verhüten. Der Schmerz ist in der Nacht peinlicher als am Tage. Sie wird wie die andern Formen von Rheuma behandelt.

B. Neuralgien der vegetativen Sphäre.

Louis Fleury: Réflexions et observations pour servir au diagnostic des néuralgies viscérales. Journ. de Méd. par Beau 1843. Avril.

Thirial: Considérations génér. sur certaines formes de Neuralgies. Journ. de Méd. par Beau. 1843. Aug.

Fleury hat eine Abhandlung geliefert, durch welche er laut deren Ueberschrift die Diagnose der Visceral-Neuralgien fördern wollte. Diesen Zweck hat er durchaus nicht erfüllt, ja er hat nicht einmal den Versuch dazu gemacht. Wohl aber hat er gegen *Valleix* die Existenz der Visceral-Neuralgien verfochten, allein da ausser *Valleix* kaum noch ein Arzt in der Welt die Existenz der Visceral-Neuralgien läugnen wird, so hat er sich unnütze Mühe gemacht. Uebrigens hat er zwei interessante Fälle mitgetheilt, eine Neuralgia coeliaca und eine Neuralgia cordis, die aber weder unser pathologisches Wissen, noch unser therapeutisches Können weiter bringen. Bemerkenswerth ist jedenfalls die Geschichte einer Madame *N.* Diese bekam eine Ischias; nach der endermatischen Anwendung des salzsauren Morphiums auf dem ischiadischen Ausschnitt machte die Neuralgie eine Metastase und es erschienen alle Symptome der Gastralgie; als man ein Blasenpflaster auf den Magen gelegt hatte, verschwanden die Symptome des Magenleidens und es trat dafür eine Neuralgie des Herzens auf; vom Herzen sprang die Neuralgie auf das Gesicht über und verschwand endlich. Diese Beobachtung lehrt allerdings, dass eine und dieselbe Krankheit in verschiedenen Provinzen des Nervensystems auftreten kann und darnach ihre Erscheinungen modificirt.

Auch *Thirial* tritt gegen die neueren (französischen) Schriftsteller über Neuralgie auf und tadelt, dass sie das Wesen der Neuralgie und das Verhältniss der verschiedenen Neuralgien zu einander nicht beachten, dass sie sogar die Visceral-Neuralgien gar nicht als Neuralgien anerkennen, und dringt sehr darauf, dass man die Neuralgien nicht blos als Krankheitsformen zu betrachten habe, sondern auch die sie bedingenden Ursachen

erforschen und bei der Behandlung berücksichtigen müsse. Namentlich weisst er jene Pathologie zurück, welche die rheumatische Neuralgie nicht als solche anerkennt und behauptet, dass die Neuralgie mit dem Rheumatismus nichts zu schaffen habe. *Thirial* führt eben so wie *Fleury* einen Fall an, welcher beweisst, dass die Visceral-Neuralgien und die äussern Neuralgien dem Wesen nach dieselbe Krankheit sind. Der Fall betrifft eine Frau, welche im 22. Lebensjahr von Gesichts-Neuralgie befallen wurde und 18 Monate daran litt; in ihrem 32. Jahre wurde sie wieder von Prosopalgie befallen, die sich nach viermonatlicher Dauer plötzlich in eine Neuralgie des Uterus verwandelte. Die Neuralgie wechselte noch ein paarmal zwischen Gesicht und Uterus, blieb aber endlich im Uterus haften.

21) *Neuralgia cordis.*

Hirsch: Spinal-Neurosen S. 260.

Hirsch handelt die Herz-Neuralgie unter dem Namen Cardiogmus ab und versteht darunter die aus stürmischen Palpitationen, sehr heftigen Herzschmerzen, Schmerzen längs des linken Arms, Beängstigungen und gleichzeitigen Krämpfen der Respirationsmuskeln besonders des Zwerchfells und des Larynx und zuweilen auch anderer willkührlicher Muskeln zusammengesetzte Symptomen-Gruppe, welche oft im Gefolge von organischen Herzfehlern auftreten, aber auch oft das Ergebniss einer Spinal-Irritation sind. Die Paroxysmen des Cardiogmus sind bei der Herz-Neuralgie sogar gewaltsamer als bei den organischen Herzkrankheiten, namentlich ist das Mitleiden der Respiration grösser und mitunter kommen auch andere Nervenzufälle dazu, die sonst bei Herzkranken nicht gewöhnlich sind, z. B. Besinnungslosigkeit oder klonischer Zungenkrampf. Das Herzklopfen ist bei Einzelnen so gewaltsam, das *Hirsch* es bei einem 18jährigen Mädchen in der Entfernung von 10 Schritten in dem Tone hörte, als wenn Betten ausgeklopft würden. Bei andern stockt der Herzschlag in der Acme des Paroxysmus ganz und erst bei seinem Nachlass erscheint stürmische Palpitation. Dagegen ist die eigentliche ächte Herzensangst wohl bei den meisten geringer, wenigstens haben sie nicht den eigenthümlichen jammervoll schmachtenden Blick der an organischen Herzfehlern Leidenden. Wo sich Angst zeigt, ist sie mit gewaltsamen wilden Bewegungen, Herumwerfen, Schreien verbunden, während der organische Herzkranke ganz still liegt, und die kleinste Bewegung vermeidet, die seine Leiden nur vermehren würde. Die etwa eintretenden Ohnmachten sind nur ein leichtes Delirium animi, keine Syncope wie bei organischen Herzfehlern. Der nervöse Cardiogmus währt meistens nur wenige Stunden, lässt sich durch gewisse Mittel geradezu abschneiden und hinterlässt keine wesentlich nachtheiligen Folgen. Das im Anfall gelassene Blut zeigte bei einigen eine starke Speckhaut, bei andern gerann es in eine leberartige, fast gar kein Serum absondernde Masse. Neurosen des Herzens gehen fast nie in organische Entartung über (?), nur die von deprimirenden Gemüthsbewegungen entstehenden Herzkrankheiten machen eine Ausnahme. *Hirsch* liess in den freien Zwischenräumen dieser Krankheit nichts brauchen. Landluft, Bewegung, so weit die Kräfte es gestatteten, regelmässige körperliche und geistige Diät thaten das Beste. Innerliche Arzneien, selbst das Argentum nitricum nützten nichts. Roborantia und diätetische Calida wurden nicht gut vertragen. Kälte — in Waschungen, Umschlägen, Eispillen — war fast allen wohlthätig; bei einer leisteten selbst kalte Bäder Nutzen. Blutentleerungen waren fast nie zu entbehren und die Kranken verlangten stürmisch darnach; aber nur Aderlässe waren symptomatisch hülfreich, örtliche Blutentleerungen leisteten bei den meisten gar nichts. Zwei Kranke litten an einem anhaltenden beängstigenden Schmerz neben den untern Winkeln des linken Schulterblatts, der die Herzzufälle hervorrief und nur dem Cauterium actuale wich. Die Paroxysmen fordern ein rasches Heilmittel, leider aber muss es für jeden einzelnen Fall erst ausprobirt werden. Von innern Mitteln sind Opium und Moschus in einzelnen Fällen erleichternd, andere Antispasmodica vollkommen werthlos. Manchen hilft nur ein Aderlass und zwar mit einer Schnelligkeit wie bei keiner acuten Entzündung. Einer Kranken schnitt die Application eines englischen Schröpfkopfs den Anfall jedesmal ab; einer andern verhütete nur die Acupunctur des Herzens seine Wiederkehr. Bei frühzeitig richtiger Diagnose wurde mit Egeln und Einreibungen in den Rücken sehr wohlthätig gewirkt.

Von der eben besprochenen Neuralgia cordis unterscheidet aber *Hirsch* mit Recht die Angina pectoris, bei welcher ein drückender Schmerz, ein beängstigendes Erschöpftsein, ein Gefühl des nahenden Todes, aber *kein Herzklopfen*, *keine Dyspnoe* zugegen ist

und die in der Mehrzahl der Fälle ihren Grund in organischen Fehlern hat, zuweilen aber auch eine heilbare Neurose ist. *Laennec* hat die Angina pectoris mit der Neuralgie des Herzens zusammengeworfen, resp. die letztere für erstere genommen und dadurch manche Verwirrung veranlasst.

22) *Neuralgia coeliaca.*

Schmidt: Nymphomanie als Metastase von Neuralgia coeliaca. Heidelb. med. Jahrb. Bd. VIII.

Schmidt berichtet den Fall einer 37jährigen Bauernfrau, bei der sich nach einem kalten Trunke Magenschmerz bemerklich machte, der anfangs nur alle 8—14 Tage in Anfällen von 1—2 Minuten Dauer wiederkehrte; später wurden die Anfälle viel häufiger und heftiger, erschienen namentlich bei kalter regnerischer Witterung und gestalteten sich als Neuralgia coeliaca. Auf den Gebrauch des Extr. Belladonnae in Aqua laurocerasi verwandelte sich die Neuralgie plötzlich in Nymphomanie. Auf die Anwendung von Senfteig in den Nacken, auf den Unterleib und die Waden und den innerlichen Gebrauch einer Mandel-Emulsion mit Kali sulphur. und Camphor verwandelte sich die Nymphomanie in Melancholia religiosa, die sich bei Arbeiten im Freien allmälig verlor.

23) *Praecordial-Angst.*

Hirsch sagt in seiner Schrift über die Spinal-Neurosen von der Praecordial-Angst, es liege nahe, bei der Frage über den Sitz dieses Leidens an den Vagus als Instinct-Nerven zu denken, von dem die unstreitig analogen Empfindungen der Herzensangst und Dyspnoe abhängen; inzwischen sei die Praecordial-Angst dem Magenkrampf so nahe verwandt, auch wohl damit alternirend, die Mitte des Rückens dabei meist schmerzhaft und Erbrechen dem Zustande so ferne, dass man den Sitz der Krankheit im mittleren Brustmark suchen dürfe. Bei nicht zu alter Krankheit, einem Rest von Energie und guter Verdauung leisten nach *Hirsch* Egel an die schmerzhafte Stelle des Rückens, desgleichen Einreibungen dahin ganz gute aber nur vorübergehende Dienste, Exutorien und Cauterien gar keine. Innere auflösende, krampfstillende, stärkende Mittel können gegen Nebenbeschwerden sehr wohlthätig sein, greifen aber das Uebel nicht an der Wurzel an. Sehr gedeihlich ist die Kälte, vor allem das Seebad — vielleicht auch der Galvanismus. In einem Falle ward dieses mit Unterleibsbeschwerden aller Art complicirte Leiden durch einen tiefen psychischen Eindruck geheilt.

24) *Neuralgie des Hodens.*

Burkhardt: Tripper-Hoden-Neuralgie. *Casper's* Wochenschr. 1843. Nr. 3.

Burkhardt erzählt folgenden Fall einer Hoden-Neuralgie. Der 30jährige Kranke hatte sich einen lange bestandenen Tripper durch die Kaltwasser-Kur, wobei Einspritzungen von kaltem Wasser in die Harnröhre und kalte Sitzbäder etc. nicht fehlten, vertrieben. Mit dem Aufhören des Ausflusses erschien grosse Empfindlichkeit und Schmerzhaftigkeit im linken Hoden, welche bei jeder Bewegung und bei jedem Druck zunahm; der Kranke konnte nur mit einem Suspensorium gehen, weil er sonst eine unerträgliche Schwere im Hoden fühlte. Die Schmerzen waren so gross, dass der Kranke die Ausschneidung dieses Hodens forderte. Viele angewendeten Mittel blieben erfolglos, endlich aber wurde diese Neuralgie durch grosse Dosen von Kali hydrojodicum geheilt, nachdem dieses Mittel eine starke Irritation und Absonderung der Nasenschleimhaut und häufige Furunkelbildung erzeugt hatte.

(In diesem Falle hatte die Misshandlung des Trippers eine Entzündung des Blasenhalses verursacht und diese Entzündung hatte die Neuralgie veranlasst. Referent sah eine solche Neuralgie des Hodens in noch heftigerem Grad im Gefolge einer Entzündung des Blasenhalses auftreten).

25) *Neuralgie der Frauenbrust.*

Hirsch: Spinal-Neurosen. S. 296. Nichts Neues.
Rufz: Affection douloureuse des glandes mammaires. Arch. gén. de Méd. 1843. Septbr.

Rufz hat über die Neuralgie der Frauenbrust 7 Beobachtungen auf Martinique gesammelt, und sie ausserdem noch einigemal gesehen. Der Schmerz war ein anhaltender dumpfer, der von Zeit zu Zeit sich zum heftigen ja unerträglichen steigerte. Er hatte zum Ausgangspunkt die Milchdrüse und strahlte unregelmässig in die Umgegend aus, ohne sich an den Verlauf eines Intercostal- oder Brustnerven zu binden. Der Druck ist nur

an gewissen Stellen der Drüse empfindlich, und diese Stellen sind härter und bilden gleichsam runde Kerne, deren Volum von dem einer grossen Erbse bis zu dem einer kleinen Nuss wechselt *). Die Intensität des Schmerzes steht nicht mit der Grösse dieser Kerne in Verhältniss, ja bei einer Kranken dauerten die Schmerzen fort, nachdem die Kerne vollkommen geschmolzen waren. Die Kranken genossen im übrigen einer vollkommenen Gesundheit. Diese Neuralgie kann sehr lange dauern; bei einer Dame bestand sie 20 Jahre, ohne dass die Kerne grösser geworden wären. Er sah dieses örtliche Leiden immer stationär bleiben, so dass es das Leben nicht bedrohte, wenn es auch sehr peinlich war, und oft Hypochondrie verursachte, weil die Kranken fürchteten, am Krebs zu leiden. Er sah diese Krankheit nie in Krebs übergehen. Sie kommt auch häufig in einem Alter vor, wo der Krebs selten ist: von 11 Kranken waren 5 unter 20 Jahre alt. Da der Schmerz nur von den harten Kernen ausgeht, und sich nicht an den Verlauf der Nerven hält, so trägt er Bedenken, sie für eine Neuralgie zu erklären, worin er gewiss Unrecht hat. *Rufz* sah einen ähnlichen Zufall bei einem robusten Mann. Sie kommt vom 18. bis 48. Lebensjahr vor, aber die beiden 48jährigen Frauen, die daran litten, hatten die Krankheit schon lange. Unter 11 Fällen kommen 6 auf junge Mädchen und 5 auf Frauen, die gesäugt hatten. Sie befällt in der Regel nur eine Brust; doch litten in 2 Fällen beide Brüste. Ein Schlag auf die Brust ist die einzige Ursache, welche die Kranken angeben konnten; aber das Uebel war nicht unmittelbar auf den vor langer Zeit bekommenen Schlag oder Stoss gefolgt, so dass man nicht entscheiden kann, ob diese Krankheits-Ursache nicht eher eine blose Meinung der Kranken als eine im Gedächtniss behaltene Thatsache ist.

Blutegel, Blasenpflaster, Einreibungen mit Jodkalium, Ammoniak, Cantharidentinctur, Tartarus stibiatus blieben oft ohne Erfolg. Zweimal wich die Krankheit wiederholten Purganzen, zweimal der Compression. Die Acupunctur und das Haarseil hatten jedes in einem Fall nur einen vorübergehenden Erfolg. Zwei Fälle wurden durch subcutane Incisionen geheilt, welche leicht zu machen und ohne Gefahr sein sollen, und beinahe gar keine consecutive Behandlung fordern. Er machte wiederholte subcutane Incisionen durch die ganze Dicke der Drüse, legte dann etwas englisches Pflaster auf die kleine Hautwunde und liess die Brust in einer Schlinge tragen.

II. Parakinesien.

1) *Krämpfe.*

Romberg: die Nervenkrankheiten des Menschen. Bd. 1. Abth. 2. Berlin 1843. Enthält die Lehre von den Krämpfen.

Arthur Wilson: on Spasm, Languor, Palsy and other disorders termed nervous of the muscular System. Lond. 1843.

Romberg trägt über die Krämpfe im Allgemeinen im Wesentlichen folgendes vor: Der allgemeine Charakter der Krämpfe ist Exaltation der Erregbarkeit motorischer Nerven mit dem Symptome gesteigerter Muskel-Contraction. Die den Krampf-Erregungs-Zustand des motorischen Nerven objectivirende Muskel-Contraction erscheint zwar wie die normale in flüchtig wechselnden oder beharrlichen Zügen, als Bewegung oder Stellung, als clonischer oder tonischer Krampf, jedoch mit abnormem Modus und Rhythmus. Die unter sympathischem Nerveneinfluss stehenden Muskeln zeigen es am deutlichsten: der Umlauf ihrer Bewegungen wird ein anderer; so ziehen sich im Herzkrampfe die Ventrikel mehreremal zusammen, ehe eine Contraction der Vorhöfe erfolgt, und die Contractionen selbst finden mit ungleichen Intervallen statt; der Cyklus der Krampfwehen ist verschieden von dem normalen, die Wehe steigt jählings auf ihren Gipfel, hat ein langes Stadium der Höhe und ein sehr kurzes der Abnahme, die Contraction des Uterus ist partiell, ungleichmässig, seine Lage und Form sind verändert; in den Darmkrämpfen werden die Wellen der Bewegung sehr oft rückgängig, antiperistaltisch; die mit einem Sphincter versehenen Organe sind nicht selten von einem Krampf befallen, in welchem der Antagonismus ihrer Bewegungen aufgehoben ist, so in dem Vereine von Harndrang und Harnzwang, von Stuhldrang und Stuhlzwang.

Die Krämpfe theilt *Romberg* 1) in Krämpfe von Erregung der motorischen Nerven, 2) Krämpfe von Erregung des Rückenmarks und 3) Krämpfe von Erregung des Gehirns.

---

*) Sind diese Kerne nicht identisch mit *Froriep's* rheumatischer Schwiele?

Die Krämpfe sind nicht blos von entsprechenden Muskelgefühlen, sondern auch oft von Schmerz begleitet: so begleitet heftiger Schmerz den Krampf des Sphincter ani, die tetanischen Krämpfe, und fast immer den Krampf der vom sympathischen Nerven versorgten Muskeln, deren Contraction im gesunden Zustande nicht gefühlt wird, des Darms, der Harnblase; Angst ist Begleiter des Herzkrampfes u. s. f. Diese Synergie ist nur selten die Folge einer durch die Contraction veranlassten mechanischen Reizung der dem Muskel angehörigen oder durch sein Gewebe verlaufenden sensiblen Nerven; gewöhnlich ist sie von simultaner Erregung sensibler und motorischer Fasern in peripherischer oder centraler Bahn abhängig. So entstehen die schmerzhaften Wadenkrämpfe durch Zerrung und Druck des Uterus oder der Gedärme auf den Plexus ischiadicus, so die starken Schmerzen in den Krämpfen bei der Meningitis spinalis. Eine interessante Erscheinung ist der auf einen von dem Sitz der krampfhaften Contraction entfernten Hautnerven reflectirte Schmerz, der nach Durchschneidung des Muskels aufhört, z. B. der Knieschmerz bei Contractur der Flexoren des Oberschenkels, der Schmerz beim Krampf des Kopfnickers im Hinterhaupt und Nacken. Oft sind auch die Krämpfe von Anaesthesien begleitet. Endlich finden sich oft neben ihnen anomale Erscheinungen in den Capillargefässen und in den Secretionen der Drüsen. So wird im Hautkrampfe die Farbe blass; in der Eklampsia puerorum, im Trismus der Neugebornen spielt die Blässe im Umkreis der Lippen und Augen ins Bläuliche, an den Nasenflügeln ins Gelbliche. Mit der Blässe ist meistens Abnahme der Wärme verbunden. Die Blutungen erfolgen gewöhnlich aus den subcutanen Gefässen (Ecchymosen), seltener aus den Gefässen der Schleimhäute. Unter den secernirenden Organen werden besonders die Nieren und die Haut betheiligt, der blasse Harn bei Krampfanfällen ist bekannt; der Schweiss ist oft vermehrt, selbst bei gesunkner Temperatur, wie z. B. im Tetanus. Die Gaserzeugung im Darmkanal ist häufig vermehrt, zumal in der Hysterie und Epilepsie.

Die Beziehung der Krämpfe zur psychischen Energie ist verschieden, jenachdem dieselben von Erregung der motorischen Nerven als Conductoren oder von Erregung der Centralapparate abhängig sind. Dort zeigt sich keine psychische Rückwirkung bei noch so langer Dauer des Krampfes, hier fehlt sie selten, wie sich aus der Schilderung der Hysterie, der tetanischen Affection, der psychischen Krämpfe ergeben wird.

Das Verhalten der motorischen Erregbarkeit in den Krämpfen ist in pathologischer und therapeutischer Beziehung von Wichtigkeit. Sie wird wie die sensible Erregbarkeit durch die Reizung erschöpft, daher das Aussetzen der Krämpfe trotz der Permanenz des Reizes. Diese Erschöpfung ist entweder andauernd und Lähmung und Tod sind die Folge, oder die Erschöpfung ist vorübergehend mit Ersatz der Kraft von den Central-Organen aus. Doch muss hier die Muskel-Contraction als Symptom der Nervenerregung von der Muskelverkürzung (Contractur) als Krampf-Residuum und als Phänomen der Contractilität unterschieden werden. Von periodischer Zu- und Abnahme der motorischen Erregbarkeit, welche vom Cyklus der Planeten, der Lebensalter, gewisser Bildungsvorgänge und pathischer Prozesse abgängig sind, zeugen die typischen Krämpfe.

Die Praedisposition der Nerven für Krampf scheint mit deren Uebung zu steigen. Die Ohräste der Antliznerven werden sehr selten von Krampf befallen, während bei Künstlern und Handwerkern die isolirt zur Virtuosität eingeübten Nerven nicht selten den Heerd der krampfhaften Erregung abgeben. Unter den Nervenbahnen haben überdiess einige mehr Anlage zum Krampf, andere zur Paralyse: so die Pars motoria des Quintus für ersteren, der Facialis und Hypoglossus für letztere; der Oculomotorius für Krampf, der Abducens für Lähmung; die Fasern des Oculo-Motorius, welche den Musc. rect. intern. versorgen, für Krampf, die des Rectus superior und des Attollens palpebrarum für Lähmung; die Beugemuskel-Nerven für Krampf, die der Extensoren für Lähmung.

Als Ursachen der Krämpfe bezeichnet *Romberg* die anomale Beschaffenheit des Bluts, Plethora, Anaemie und Dyskrasien, gehinderte Ausscheidungen, Gifte, Entwicklungs-Vorgänge, psychische Einflüsse, mechanische Einflüsse, Reflexwirkungen der Reizungen anderer Organe.

Die Krämpfe hat *Romberg* folgendermassen geordnet:

I. Krämpfe von Erregung der motorischen Nerven als Conductoren: mimischer Gesichtskrampf, masticatorischer Gesichtskrampf, Mundklemme, Mundsperre, Zähneknirschen, clonischer Gesichtskrampf, Schielen, Zungenkrampf, clonischer Krampf des Sternocleidomastoideus und Trapezius, tonischer Krampf des Kopfnickers, Schreibekrampf, Contractur im Hüftgelenke, Wadenkrämpfe, Asthma laryngeum, Asthma bronchiale, Schluchzen, Gähnen, Niesen, Krampfhusten, Lachkrampf, Stimmkrämpfe (Stottern), Herzkrämpfe,

Schlingkrampf, Vomituritionen, Rumination, Krampf des Magens (Erbrechen), Darmkrampf, (Darmwehen, Darmstrictur, antiperistaltischer Darmkrampf, Ileus) Krampf der Aftermuskeln, Dysuria spastica, Ischuria spastica, Krampfwehen, Krampf der männlichen Geschlechtstheile.

II. Krämpfe von Erregung des Rückenmarks. 1) Krämpfe von Erregung des Rückenmarks als Leitungsapparat abhängig: Raphanie, Chorea. 2) Krämpfe von Erregung des Rückenmarks als Centralapparat abhängig: Hysterie, Tetanus, Tetanus neonatorum, Hydrophobie, Paralysis agitans.

III. Krämpfe von Erregung des Hirns: Schwindelbewegungen, coordinirte Krämpfe, Eklampsie, Epilepsie.

Wir können diese Anordnung nicht adoptiren, erstens, weil nicht nachgewiesen ist, dass die Krämpfe der ersten Ordnung wirklich alle durch Erregung der peripherischen Bahnen der entsprechenden Nerven veranlasst werden, und weil *Romberg* selbst gesteht, dass diese Krämpfe auch durch Erregung der entsprechenden Parthieen des Rückenmarks erzeugt werden können. Wir ordnen die Krämpfe in solche der psychischen Sphäre und in solche der vegetativen Sphäre.

Arthur Wilson hat gemeint, die Muskeln hätten lange genug den Nerven gedient, es sollten nun auch einmal die Nerven den Muskeln dienen; die Muskelthätigkeit soll auf das Blut und durch das Blut auf die Functionen der Organe wirken, und die Krankheiten, welche wir bisher Nervenkrankheiten oder nervöse Zufälle nannten, gehen nach ihm nicht von den Nerven, sondern von den Muskeln aus. Dieses ist die neue Lehre, welche im vorliegenden Buch vorgetragen wird, die aber schon in ihrem Vaterlande eine schlechte Aufnahme fand und in den englischen kritischen Journalen zurückgewiesen wurde. Wir wollen unsere Leser mit dieser „Emanzipation des Fleisches" nicht weiter behelligen.

A. Krämpfe der psychischen Sphäre.

Einfache Krämpfe.

26) *Gesichtskrampf.*

Romberg: Nervenkrankheiten des Menschen. Ersten Bandes zweite Abtheilung. Berlin. 1843. 297. S.
Victor François: Essai sur les convulsions idiopathiques de la face. Bruxelles, de Mortier frères. 1843. II u. 50. grand. 8.
Robert Froriep: Die rheumatische Schwiele. Weimar. 1843.

Der Gesichtskrampf, oder nach *Romberg* der mimische Gesichtskrampf, zum Unterschied vom masticatorischen Gesichtskrampf, ist eine im Ganzen seltene Erscheinung und in der neueren Zeit so wenig besprochen werden, dass im Jahre 1842 *Graves* ihn gar für eine neue Entdeckung hielt, und *François* im Jahre 1843 ein eigenes Schriftchen über denselben schrieb *). Die wichtigste Arbeit über diesen Krampf hat *Romberg* geliefert. *Froriep* bespricht denselben, dem Plan seiner Schrift gemäss, blos in therapeutischer Beziehung. Ref. kennt diesen Krampf gleichfalls aus eigener Anschauung, denn er hat drei Fälle davon beobachtet. Wir unterscheiden zwei Varietäten des Gesichtskrampfs, die clonische und die tonische; die clonische Varietät besteht in flüchtigen vorübergehenden Zuckungen der Gesichtsmuskeln; die tonische Varietät ist eine intermittirende oder eine dauernde; bei der intermittirenden tonischen Varietät entsteht von Zeit zu Zeit, etwa alle 10 Minuten, eine Contraction eines oder mehrerer Gesichtsmuskeln, welche 10 bis 50 Secunden und darüber anhält, während bei der dauernden tonischen Varietät die Contraction der entsprechenden Gesichtsmuskeln und die dadurch bedingte Entstellung des Gesichts immer zugegen ist. Diese letztere Spielart kommt am seltensten vor, doch mag auch der Umstand, dass sie zuweilen mit Gesichtslähmung verwechselt wird, schuld sein, dass man sie nicht öfter gesehen hat. Die Alten haben sie übrigens gekannt, und die Vorschriften, welche z. B. *Avicenna* giebt, dass der Kranke in einen Spiegel sehen und allen Willen aufbiethen soll, um das Gesicht gerade zu richten, passt nur auf diese Form. In der neueren Zeit hat *Marshall-Hall* einige hieher gehörige Beob-

*) Der sehr weitwendige *François* nennt *Romberg's* Kapitel über den Gesichtskrampf peu etendu; aber uns will scheinen, als habe *Romberg* auf 10 Seiten mehr gesagt, als *François* auf 50 Seiten. *François* berichtet zwei Fälle dieses Krampfs, den einen hat er selbst, den andern hat sein Collega, Prof. *Hairion* beobachtet. Ausserdem erwähnt er noch zweier Fälle, die aber schon geheilt waren, als ihm die Kranken davon erzählten.

achtungen in seiner Schrift on diseases and derangements of the nervous System. London 1841 veröffentlicht.

Der mimische Gesichtskrampf ist nach *Romberg* entweder auf einzelne Abtheilungen des Antlitznerven beschränkt, oder nimmt dessen gesammtes Muskelgebieth ein. Formen der ersten Art sind der Augenliderkrampf und der Risus caninus. Der Augenlidkrampf, bedingt durch eine Affection der Rami palpebrales des Facialis, erscheint entweder als Zittern des Orbicular-Muskels, selbst nur einzelner Fasern, besonders derer, die den Tarsus des untern Augenlids bedecken, oder als ein schnell aufeinderfolgendes Oeffnen und Schliessen des Augs (klonischer Krampf), oder als ein starres, gewaltsames Zusammenkneifen der Augenlider, die bei gewaltsamen Versuchen, sie zu öffnen, leicht Ectropien bilden (klonischer Krampf). Der Spasmus cynicus ist vom Sitze der Krankheit in den Wangen- und Lippen-Zweigen des Gesichtsnerven abhängig.

Beim mimischen Gesichtskrampf leiden in der Regel nur die Muskeln der Augenlider, der Wangen, der Mundwinkel; selten leiden die Ohrmuskeln, die Muskeln des Gaumensegels, der Stylo-hyoïdeus und der hintere Bauch des Digastricus, doch hat *Romberg* zwei Fälle mitgetheilt, wo die Krämpfe vom Ohrmuskel ausgingen, und *François* erwähnt eines Falles, wo die Muskeln des Gaumensegels, der Stylohyoidens und der hintere Bauch des Digastricus mit gelitten zu haben schienen, denn der Kranke empfand während der Gesichtskrämpfe auch heftige Zuckungen im Munde und eine ausserordentliche Constriction in der Kehle. Der mimische Gesichtskrampf erscheint einfach oder in Verbindung mit convulsivischen Affectionen anderer Nerven, der Pars minor des Quintus, des Hypoglossus, des Accessorius etc.; am häufigsten erscheint er in Gesellschaft des Gesichtsschmerzes. Den Verlauf betreffend müssen wir noch bemerken, dass *Romberg* und *François* jeder einen Fall berichtet, wo der Krampf des Nachts aussetzte.

Sitz *des Krampfs. François* nimmt an, dass der Sitz dieses Krampfs im Verlaufe des Facialis nach dessen Austritt aus dem Foramen stylomastoideum sei, denn im Schädel könne er nicht sein, da die Muskeln des Gaumensegels, der Stylohyoideus, der hintere Bauch des Digastricus und die Ohrmuskeln nicht mitleiden. Dieser Grund ist aber nicht beweissend, da recht gut die Wurzel eines oder des andern Fadens des Facialis dynamisch leiden kann, ohne dass die andern Fäden mitzuleiden brauchen. Nach *Romberg* ist der Sitz der Krankheit bald in der peripherischen bald in der centralen Bahn des Facialis. Das erstere dürfte nach unserem Dafürhalten selten der Fall sein. *Romberg* kennt einen Fall, wo der Krampf durch die Reizung einer entzündeten Drüse in der Nähe des Foramen stylomastoideum hervorgebracht wurde; hier war der Sitz desselben allerdings ein peripherischer.

Aetiologie. Von den ursächlichen Momenten nennt *Romberg* die rheumatischen Einflüsse (nach des Referenten Erfahrung die häufigste Ursache); ferner hebt er die Reflex-Reizung als einen häufigen Anlass hervor; schon die alten griechischen Aerzten nahmen eine Beziehung zwischen dem Hundskrampf und Zwerchfells-Wunden an. Beim traumatischen Tetanus kommt er nicht selten vor, Risus tetanicus. So kann er auch allein für sich durch irgend eine centripetale Reizung hervorgebracht werden, namentlich durch Reizung des Quintus; so erzählt *Romberg* einen interessanten Fall, wo der Krampf durch cariöse Zähne bedingt war, und gleich nach Entfernung der schadhaften Zähne verschwand. Dass er oft den Gesichtsschmerz begleitet, wurde bereits oben gesagt. Auch vom Darme kann die Reizung ausgehen und Würmer (und Säure) veursachen bei Kindern zuweilen Augenlidkrampf etc. *Romberg* sah ferner in den hysterischen Anfällen auf trychomatöser Basis öfter den Risus caninus sehr stark hervortreten, und glaubt, dass er hier vom Uterus aus veranlasst worden sei. Auch psychische Einflüsse können ihn verursachen und *Romberg* sah ihn nach Schrecken entstehen; auch der Reiz der Vorstellung und Nachahmung sollen ihn erzeugen. *Marshall-Hall* sah den dauernden Gesichtskrampf aus Gesichtslähmung entstehen.

Diagnose. Die Diagnose des klonischen und die des intermittirenden tonischen Gesichtskrampfs versteht sich von selbst, der dauernde Gesichtskrampf aber wird zuweilen mit Gesichtslähmung verwechselt, unterscheidet sich aber von dieser nach *Romberg* dadurch, dass die nicht entstellte Seite ihre vollkommene Bewegung (namentlich in den Augenlidern) hat, überdiess ist nach des Referenten Beobachtung das Auge auf der verzerrten Seite durch Contractur der Augenlider verkleinert.

Vorhersage und *Behandlung.* Der Gesichtskrampf kann eine ungemessene Reihe von Jahren dauern und es liegt nur ein von *François* berichteter Fall seiner spontanen Heilung vor. Die Kunsthülfe vermochte bis jetzt nach der einstimmigen Aussage der

Beobachter wenig gegen ihn: *François* hat in einem Falle Morphium, Veratrin, Strychnin, Extractum Nicotianae, Extractum Strammonii, Extractum Belladonnae endermatisch, in Salben, in Fomentationen; Tonica, bittere Mittel, Eisenpräparate, Antihelminthica, Purganzen, Antispasmodica innerlich in allen Formen, Blasenpflaster, Kälte, Galvanopunctur ohne Erfolg angewendet. Referent war in einem Falle nicht glücklicher; in einem zweiten Falle (auf Wülzburg) empfahl er das schwefelsaure Chinin, kennt aber den Erfolg noch nicht; von einem dritten Fall weiter unten. *Dieffenbach* hat einen Fall durch subcutane Durchschneidung der entsprechenden Muskeln und *R. Froriep* hat ein paar Fälle durch die Inductions-Elektricität geheilt. Referent mögte glauben, dass der anhaltende tonische Gesichtskrampf leichter zu heilen sei als der intermittirende, denn er hat einen rheumatischen Gesichtskrampf der ersten Art, der schon ein halbes Jahr bestanden hatte, durch die endermatische Anwendung des Strychnins in kurzer Zeit geheilt.

27) *Mundkrampf.*

Romberg: Nervenkrankheiten. I. 308.
Leschan: Trismus rheumaticus et gastricus spurius febrilis. Oester. Wochenschr. **1843.** Nov. **42.**

Der Trismus kann nach *Romberg* in der peripherischen und in der centralen Bahn des motorischen Quintus seinen Grund haben, doch glaubt er, dass dieser Nerve seltener in seiner peripherischen Bahn, häufiger an der Basis des Hirns afficirt sei, während beim Facialis das Gegentheil statt finde (?). Die Ursachen des Trismus sind verschieden; schon die Kälte kann ihn hervorbringen, nicht selten wird er durch rheumatische Einflüsse erzeugt, und *Romberg* bemerkt mit Recht, dass es ein Irrthum sei, den rheumatischen Trismus als ein bloses Muskelleiden zu bezeichnen; ferner kann er die Folge von Hirnerweichung sein, wovon er einen Fall erzählt; auch ist er ein Begleiter der Meningitis an der Basis des Schädels; sehr häufig wird er durch die Reizung sensibler Nerven erzeugt, gleichviel ob diese Reizung zum Bewusstsein kommt oder nicht: so durch krankhafte Zähne, durch Verletzungen beim Ausziehen der Zähne, durch die Dentition, durch Wurmreiz, durch Verletzungen aller Art. Dieser reflectirte Trismus kann bei ***normalem Zustand der Reflexaction*** entstehen und hat dann wenig zu bedeuten, kann Monate lang anhalten, ohne das Leben zu bedrohen; häufiger aber tritt er bei der pathischen Steigerung der Reflexaction auf, und dann ist er eine der lebensgefährlichsten Krankheiten und bildet gewöhnlich den Vorläufer des Tetanus. Hier ist natürlich nur von jener Mundklemme die Rede, welche von keiner krankhaften Excito-Motilität begleitet ist.

Krämpfe mit Verlust des Bewusstseins.

28) *Epilepsie.*

Billod: Recherches et considerations relatives a la Symptomatologie de l'epilepsie. Annal. medico-psychol. **1843.** Novbr.
Romberg: Nervenkrankheiten. I. 579.
Billod: Observations d'epilepsie hysteriforme. Gaz. des Hôp. **1843.** Jan. **12.**
Kleybolte: Epilepsia testicularis masturbatorum. Casper's Wochenschr. **1843.** Nov. **13.**
Leuret: Statistik der Epilepsie. Arch. génér. de Méd. **1843.** Mai.
Billod: Recherches et observations sur l'epilepsie; des causes qui influent sur la frequence des accès. Gaz. des Hôp. **1843.** Nro. **16.**
Lemoine: Sur le traitement de l'epilepsie. Revue méd. **1843.**
Voegelin: Epilepsie, anscheinend verursacht von verschluckten Weinbergsschnecken. Heidelb. med. Annal. B. VIII. Eine Geschichte, die sich nicht jeder Arzt von einem Bauernburschen spielen lässt.
Chomel: Hysterie compliquée d'accidents epileptiformes etc. Gaz. des Hôp. **1843.** Febr. **23.** War eine in Folge von Schrecken entstandene Epilepsie.
Epilepsie traitée par la poudre de Valeriane. Journ. de Méd. et de Chir. **1843.** Jan. Wird die Methode von *Chabrely* beschrieben, der aber nicht blos Valeriana, sondern Valeriana mit der Poudre de Guttéle oder mit der Poudre de Carignan giebt, welches sehr zusammengesetzte Formeln sind, mit denen wir unsere Leser verschonen wollen.
Martin-Solon: Perte subite de connaissance; convulsions epileptiformes, coma, delire, anesthesie, guerison. Gaz. de Hôp. **1843.** Aug. **10.**
Bartels: Beobachtung über die Wirksamkeit des Zincum hydrocyanicum in Nervenkrankheiten. Hufel. Journ. **1843.** Jan. Verf. hat damit einen Fall von Epilepsie geheilt und einen andern sehr gebessert.
Samberger: Eine durch Schrecken entstandene Epilepsie durch Indigo geheilt. Casper's Wochenschr. **1843.** Nro. **50.**
Michel: Sur deux cas d'Epilepsie traités par la meme methode avec un succés différent. Bull. gén. de Thérap. méd. et chir. T. **24. 1843.** Livr. **3** et **4.**

Waller: Zwei durch Chinin geheilte Fälle von Epilepsie. Norsk Magazin for Laegevedenskaben. Christiania. 1843.

O'Briene: Wound of the brain in an epileptic Lunatic followed by cessation of the fits and restoration of Intellect. Dublin. med. Press. 1843. Septbr. 6.

Mit der Symptomatologie der Epilepsie und mit der Deutung der Symptome dieser Krankheit hat sich *Billod* beschäftigt, und seiner Abhandlung die Beobachtung von 100 Epileptischen im Dienste des *H. Voisin* im Bicêtre zu Grunde gelegt. Der Verfasser nimmt vier Symptomen-Gruppen an, nämlich die Vorläufer, die Symptome des Anfalls, die consecutiven Symptome und die durch die Krankheit bewirkten dauernden Veränderungen, „die epileptische Constitution."

1) Vorläufer: diese sind nach dem Verfasser unmittelbare und mittelbare Symptome. Die unmittelbaren Vorläufer sind jene, welche dem wirklichen Anfall unmittelbar vorhergehen, resp. dessen Anfang bilden; die mittelbaren sind jene, welche einige oder mehrere Stunden vor dem Anfall auftreten und denselben ankünden. Als mittelbare Vorläufer hat er am häufigsten eine Störung der Geisteskräfte beobachtet, welche zwischen der rauschartigen Aufregung oder theilweisen Geistesstörung und der vollkommensten Geistestrübung wechselt; wobei der Character und die Gemüthsstimmung oft eine sehr auffallende Veränderung erleiden. Zuweilen stellen sich Hallucinationen oder Illusionen, zuweilen maniakische Anfälle ein. Manche haben einen bittern Geschmack, andere verbreiten einen eigenthümlichen Geruch, andere leiden an Herzklopfen, an epigastrischer Constriction und Angst, an unregelmässigen Frostschauern, andere an Nasenbluten; bei manchen wird das Gesicht blass, bei andern geröthet, die Augen injicirt, die Pupillen erweitert; manche leiden an Kopfschmerz, an Ohrensaussen, an Blendung des Gesichts, an Klopfen der Temporal-Arterien etc.

Die unmittelbaren Vorläufer bilden einen Theil des Anfalls, sie bestehen gewöhnlich aus örtlichen Empfindungen, aus der Aura epileptica.

2) Symptome des Anfalls. Der Verfasser beabsichtigt nicht, alle die einzelnen Symptome des epileptischen Anfalls zu beschreiben, sondern hebt blos die Hauptmerkmale derselben heraus und sucht einige Symptome physiologisch zu erklären. Der epileptische Anfall besteht nach ihm aus zwei wesentlichen Symptomen, aus der Unterdrückung der geistigen Kräfte, welche er negative Symptome nennt und aus den Convulsionen, welche er als positive Symptome bezeichnet. Wie verschieden die Convulsionen hinsichtlich ihrer Ausbreitung sein können, ist bekannt. Der Anfall beginnt in der Regel mit einem Schrei. *Beau* betrachtet diesen Schrei als einen plötzlichen Ausdruck der Ueberraschung der Person, die fällt. Der Verfasser weisst diese Ansicht zurück, schon deswegen, weil kein Epileptischer sich später dieses ausgestossenen Schreis erinnern könne, und betrachtet ihn als eine rein mechanische Wirkung der auf die Stimmorgane sich erstreckenden Convulsion, indem der Kranke eine rasche Exspiration mache, wobei die Luft heftig und schnell durch die krampfhaft verengte Stimmritze getrieben werde, und die Verengung der Stimmritze erkläre auch die beinahe constante Schärfe dieses Schrei's, der einen eigenen Klang habe (aber warum stösst denn der Kranke nur einen solchen Schrei aus, während doch die Krämpfe fortdauern? Ref.) Das Fallen des Kranken will der Verf. auf ähnliche Art erklären: beim Beginn des Anfalls und vor dem Eintritt der klonischen Krämpfe werde der Körper erst von einer tetanischen Steifheit ergriffen, welche von verschiedener, in der Regel aber von sehr kurzer Dauer sei, und das nothwendige Resultat dieser plötzlichen und heftigen Zusammenziehung einer gewissen Ordnung von Muskeln sei der Fall. Wenn die Steifheit zuerst die Extensoren ergreife, so falle der Kranke rückwärts, und liegt steif wie ein Brett auf dem Rücken. Manche Kranke fallen nach vorwärts und bei diesen begann der Anfall mit einer Contraction der Flexoren. (Aber manche Kranken fallen auch seitwärts und so manche drehen sich vor dem Fallen im Kreise; wie dann? uns scheint der Verlust des Bewusstseins das Fallen hinreichend zu erklären). Da der Krampf sich auch auf die Respirationsorgane erstreckt, und die Respiration convulsivisch wird, so wird die Circulation gestört, und namentlich der Rückfluss des Blutes aus dem Kopfe gehindert, dadurch entsteht Blutanhäufung im Hirn, und der soporöse Zustand. Dass solches der Fall sei, das beweise die Blutinjection der Meningen, die man constant in den Leichen derjenigen finde, die während eines epileptischen Anfalls sterben. In Folge der gestörten Circulation sende die Aorta weniger Blut in die Peripherie des Körpers, und daher die Kleinheit des Pulses, die Kälte der Extremitäten. Die Congestion des Kopfs bilde einen Grad von Apoplexie, der hier soweit steigen könne, dass die turgescirenden Gefässe eine blutige oder seröse Exhalation

machen, wo dann alle Symptome der Apoplexie eintreten, und der Tod, welcher die soporöse Periode ende, sei ein vollkommen apoplectischer. Dabei muss aber hervorgehoben werden, dass der Verf. unter dem durch Blutdruck entstandenen Sopor jenen Zustand versteht, der sich im Verlauf des epileptischen Anfalls ausbildet und kürzere oder längere Zeit nach dem Anfalle zurückbleibt, denn er sagt, die Bewusstlosigkeit, mit welcher der Anfall beginnt, wisse er nicht zu erklären. Wenn der Anfall sich auf den Verlust des Bewusstseins beschränkt und keine allgemeinen Convulsionen dazu kommen, dann sei statt livider Färbung eher Blässe des Gesichts zugegen; das Gesicht werde nur in Anfällen mit Convulsionen livid, die Lividität stehe mit der Intensität der Convulsionen in geradem Verhältniss, und die erste Erscheinung des Anfalls vor dem Eintritt der Convulsionen sei Blässe. Als einen Anhang zu den Respirations-Erscheinungen fügt der Verf., dass die Kranken auf der Höhe der Convulsionen eine Anschwellung des Thorax zeigen, eine Art permanenter Inspiration, welche durch stossweise, convulsivische Exspirationen unterbrochen werde. Ziemlich häufig traf der Verf. statt krampfhafter Contractionen eine Erschlaffung der Muskeln, einen Prolapsus der Unterlippe oder des untern Augenlids neben der Bewustlosigkeit. Manche Kranke nehmen ganz aussergewöhnliche Handlungen vor, von welchen sie weder Bewustsein noch Erinnerung haben: so sah der Verf. einen solchen Kranken sich auskleiden, und er hörte von einem andern, bei dem gewisse Anfälle in einem Sprung ohne Niederfallen, verbunden mit Bewusstlosigkeit, bestanden (?). Manche Kranke sollen während des Anfalls sprechen, gehen, springen oder mehr weniger ungewöhnliche Handlungen vornehmen, ohne dessen bewusst zu sein. *Falret* hat eine besondere Varietät von Epilepsie beobachtet, bei welcher die Kranken das Bewusstsein verlieren und convulsivische Kau- und Schlingbewegungen machen. Die Unterdrückung des Bewusstseins ist in der grössten Anzahl dieser Fälle beinahe complet; wenn aber der Beobachter bei Zeit dazukommt, und die Aufmerksamkeit des Kranken stark anregt, so soll es nicht selten gelingen, den Anfall abzuschneiden. Die Anfälle behalten bei dieser Varietät entweder immer diese Form oder die Schlingbewegungen gehen über kurz oder lang in allgemeine Convulsionen über, oder sie wechseln mit diesen ab. Zuweilen bilden diese Bewegungen auch nur die Vorläufer eines gewöhnlichen Anfalls. Die unmittelbaren Folgen dieser Varietät sind selten schlimm, die Kranken kommen leicht zu sich und zeigen ein wenig Erstaunen, klagen aber weder über Kopfschmerz noch über Schwäche. Die Vorhersage ist günstiger als bei der gewöhnlichen Epilepsie, sie lässt sich leichter heilen.

3) Consecutive Symptome. Unter diesen versteht der Verf. den Sopor, der nach Aufhören der Convulsionen kürzere oder längere Zeit zurückbleibt, die geistige und körperliche Verstimmung nach dem Anfall, von welchen die erstere oft einen hohen Grad erreichen kann. Manche leiden an Hallucinationen und Illusionen, andere an Fieber, viele an Kopfweh, Ohrensaussen, Klopfen der Temporal-Arterien; andere an Ameisenkriechen in den Gliedern, an grosser Schwäche, Krämpfen, Schlaflosigkeit, Contracturen gewisser Muskeln, zuweilen an wirklichen Paralysen, die meisten an Traurigkeit. Bei einem Kranken beobachtete der Verf. viermal nach dem Anfalle eine Aura epileptica, die aber eine entgegengesetzte Richtung von derjenigen hatte, mit welcher der Anfall begonnen: beim Beginne des Anfalls ging sie von der linken Hand zum Hirn, am Schluss des Anfalls vom Hirn zur linken Hand.

4) Constitutio epileptica. Die Epilepsie kann Jahre lang bestehen, ohne bemerkbare dauernde Veränderungen im Geiste oder Körper des Kranken hervorzubringen. Häufig aber wirkt sie sehr nachtheilig auf den Geist und führt zum Blödsinn, seltener zum Wahnsinn. Bei vielen Kranken bildet sich eine sehr unfreundliche Stimmung des Characters: sie werden unruhig, argwöhnisch, unzufrieden, neidig, rachsüchtig, zänkisch, gähzornig etc. Sehr gross ist auch die Einwirkung der Krankheit auf das Muskelsystem: beinahe alle Epileptischen sind langsam in ihren Bewegungen, ihre Kräfte nehmen ab, sie ermüden leicht; einige bekommen Zittern, andere partielle Lähmungen.

Auch *Romberg* beschreibt die bei Epileptischen in den Intervallen wahrnehmbaren Veränderungen und unterscheidet vorübergehende und dauernde Affectionen. Als vorübergehende Affectionen führt er auf: das Delirium maniacum und exstaticum, welches Wochen lang fortdauern kann, den Trismus, der bei einer seiner Kranken **14 — 21** Tage nach dem Anfalle unverändert fortwährte, Aphonie, Dysphagie, Asthma bronchiale, Ischuria vesicalis, Meteorismus mit starken Schmerzen. Als dauernde Rückwirkungen der Krankheit bezeichnet er: Schwäche des Gedächtnisses, Abnahme in der Schärfe der Vorstellungen, gesteigerte Leidenschaftlichkeit, Unverträglichkeit, veränderten Gesichtsausdruck, das

Gesicht wird plump, altert frühzeitig, die Züge verzerren sich, die Augenbraunen bilden einen stärkeren Bogen als gewöhnlich, die Augen-Axen stehen ungleich, schief; sieht der Kranke gerade aus, so ist die Cornea zu hoch nach oben gerichtet, unter dem obern Augenlid etwas verborgen, die Lippen, die Wangen sind etwas verzogen. Der Sexualtrieb ist aufgeregt: Epileptische neigen zu geschlechtlichen Ausschweifungen jeder Art. Epileptische vertragen keine starken Blutentleerungen, dagegen sehr die Nauseosa, die Metallkalke, grosse Dosen Zinkvitriol. Sie sind gegen epidemische und contagiöse Krankheiten wenig empfänglich, und werden sie von andern Krankheiten befallen, so sind diese weniger gefährlich.

Billod berichtet vier Fälle von convulsivischen Leiden, die er mit Recht hysterieförmige Epilepsie nennt, die aber der Hysterie noch näher zu stehen scheinen als der Epilepsie und wir geradezu als eine Form von Hysterie betrachten würden, wenn der allgemeine Zustand der Kranken den hysterischen Typus gezeigt hätte, wovon wir aber in dem Berichte keine deutlichen Merkmale finden.

Der erste Kranke, Namens Sichel, war 21 Jahre alt und hatte den ersten Anfall im 15ten Lebensjahr unmittelbar nach der Exstirpation einer vergrösserten Halsdrüse bekommen. Seine Intelligenz normal, sein Gedächtniss ist geschwächt, seine Gemüthsstimmung traurig aus Kummer über seine Krankheit. Er hatte eine erbliche Anlage zu nervösen Affectionen. Seit seinem ersten Anfall verging beinahe kein Tag, wo die Krankheit sich nicht manifestirte, und zwar macht sie nie einen, sondern immer eine Reihe von 2 — 3 Anfällen; aber die Häufigkeit seiner Anfälle ist wenigstens zum Theil seiner Furcht vor denselben zuzuschreiben. Eine halbe Stunde vor dem Anfalle empfindet er Ameisenkriechen, ungewöhnliche Schwäche in den Beinen, Störung der Intelligenz, eine Art Trunkenheit; der Anfall selbst beginnt mit intensivem Kopfschmerz, auf welchen bald Convulsionen folgen. Während des Anfalls hat der Kranke ein halbes Bewusstsein, empfindet fürchterliche Schmerzen im Kopfe und in den Extremitäten, fürchtet zu ersticken und fühlt eine Kugel unaufhörlich von der Magengegend zum Hals aufsteigen. Alles Uebrige verhält sich wie bei der gewöhnlichen Epilepsie. Nach dem Anfall Stupor, halbe Trunkenheit. Ein elektrischer Schlag veranlasste sofort einen Anfall, ein zweiter aber unterdrückte denselben Anfall auf der Stelle.

Der zweite Kranke, Leclerc, 19 Jahre alt, leidet seit 11 Jahren an Epilepsie, die er sich, wie er selbst sagt, durch Masturbation im Verein mit frühzeitiger körperlicher Anstrengung zugezogen. Intelligenz und Gedächtniss sind normal, die Gemüthstimmung sanft, aber etwas melancholisch. Er empfindet gewöhnlich zwei Tage vor dem Anfalle die Vorläufer desselben, ungewöhnliche Traurigkeit, Störung des Gesichts, Schwere des Kopfs, und wenn der Anfall naht, kommt noch Ameisenkriechen und Betäubung der Glieder hinzu. Lange Zeit begann der Anfall in den Augen, dann in den Händen, was noch jetzt häufig der Fall ist, oder der Kranke empfindet ein Ameisenkriechen mit darauffolgender Contractur. Die Form des Anfalls ist ausserordentlich veränderlich. Bald wird er während des Sprechens blass und zeigt eine leichte convulsivische Bewegung an der rechten Commissur der Lippen; bald bekommt er Strabismus des rechten Augs mit Zittern des Augapfels und Erweiterung der Pupille; anderemale verliert er, ohne alle convulsivische Bewegungen, momentan das Bewusstsein; der Anfall scheint auch manchmal abortirt zu werden, und besteht dann nur in einem Krampfe. Wenn der Anfall vollkommen ist, so beschränkt er sich oft auf die linke Seite, jedenfalls aber leidet die linke Seite stärker an Convulsionen als die rechte. Die physische Sensibilität ist in allen Theilen, besonders auf der linken Seite vollkommen vernichtet. Es ist Blindheit mit Erweiterung der Pupillen zugegen, die linke Pupille ist aber stärker erweitert als die rechte. Die Convulsionen haben allerdings den epileptischen Character: das Gesicht ist livid, der Mund wirft Schaum aus, der Puls ist klein; zuweilen verliert er das Bewusstsein, in der Regel aber bleibt er bei halbem Bewusstsein, auch bleibt ihm einige Erinnerung von dem, was während des Anfalls vorgegangen; er empfindet überdiess fürchterliche zerreissende Schmerzen in der Stirne und in den Gliedern und zuweilen ist auch der Globus hystericus vorhanden. Auf das Stadium der Convulsionen, welches 2—10 Minuten dauert, folgt gewöhnlich ein soporöses Stadium von beiläufig einer halben Stunde.

Der dritte Kranke, Bondivéna, 21 Jahre alt, durch mehrere frühere Krankheiten geschwächt, kommt beim schnellen Gehen und beim Stiegensteigen schnell ausser Athem. Die convulsivische Krankheit, an der er seit 3 Jahren leidet, hat er sich durch Onanie, Excesse mit Frauen und durchs Trinken zugezogen. Die Anfälle kündigen sich durch folgende Vorläufer an: Schmerz im Magen, epigastrische Beängstigung wie in Folge von Furcht. Bald darauf trübt sich das Gesicht und es erscheinen klonische Convulsionen, wobei die Pupille erweitert ist, Schaum vor dem Munde steht und das Gesicht livid wird; die Sensibilität erlischt an allen Theilen, der Kranke sieht nicht, hört nicht, behält aber das Bewusstsein und hat sogar während des Anfalls Hallucinationen des Gesichts und des Gehörs; überdiess fühlt er den Globus hystericus. Nach dem Anfall eine leichte Betäubung.

Der vierte Kranke, Bayle, 25 Jahre alt, leidet seit 4 Jahren an Epilepsie, die 14 Tage nach einem Schrecken zum erstenmal aufgetreten ist. Seine Intelligenz und sein Gedächtniss haben nicht gelitten, seine Gemüthsstimmung ist reizbar, gehässig, zanksüchtig. Dem ersten Anfall ging eine Ausleerung von wenigstens einer Pinte Blut vorher, und noch jetzt stellt sich 1—2 Stunden vor dem Anfall Nasenbluten und Gelenkkrampf ein. Der Anfall selbst besteht aus halb tonischen, halb klonischen Krämpfen mit Schaum vor dem Munde, Erweiterung der Pupillen, aber ohne Verlust des Bewusstseins. Er hört während des Anfalls das, was man ihm sagt, und erinnert sich dessen nachher, ja er sagt zu den Personen, welche

ihn im Anfalle halten: „Lasst meine Hände los, Ihr macht mir Schmerzen." Er empfindet dabei in allen Gelenken, besonders aber in den Zehen, im Knie, im Ellenbogen, im Handgelenk, in der Schulter die peinlichsten Krämpfe. Demohngeachtet ist die Haut gegen Nadelstiche unempfindlich; nur die Haut auf dem Unterleibe macht eine Ausnahme, denn hier ist die Sensibilität gesteigert. Eine hysterische Kugel rollt von der Achsel in die Magengegend und von hier zum Halse. Der Kranke hört, wie gesagt, im Anfall, aber er sieht nicht. Der convulsivische Anfall endet durch einen Anfall von Manie, der eine halbe Stunde dauert. Die Anfälle werden durch jede noch so unbedeutende gemüthliche Reizung hervorgerufen.

Kleybolte theilte einen interessanten Fall der sogenannten Testicular-Epilepsie mit, welchen wir bei dem Dunkel, das noch auf dieser Krankheit liegt, im gedrängtesten Auszug hier wiedergeben wollen.

Der Kranke, ein 19jähriger Bauernbursche, litt in Folge von stark getriebener Onanie an beständiger Müdigkeit und an sehr weicher, melancholischer Gemüthsstimmung. Grelles Licht rief in seinen Augen eine unangenehme Empfindung hervor, auch plagte ihn bald Wimmeln unzähliger Lichter vor den Augen, bald plötzliche Dunkelheit, welche Zufälle aber immer bald nach ihrem Auftreten wieder verschwanden. Die Gehirnnerven befanden sich in gleichem Grade von Reizung und Verstimmung. Ausserdem empfand er neben andern subjectiven Gefühlen eine fortwährende Kälte im Hodensack, welche nur mit einem zu Zeiten eintretenden, wimmelnden Gefühle abwechselte, das sich vom Hodensack über die Schenkel verbreitete. Unter solchen Umständen wurde der Kranke von einem rheumatischen Fieber befallen, welches trotz einer angemessenen Behandlung eine solche Schwäche hinterliess, dass schon der Gang aus dem Haus in den Garten eine ohnmachtähnliche Schwäche zur Folge hatte, und der Kranke fast immer das Bett hütete, mit wohllüstigen und traurigen Bildern beschäftigt. Zu dieser Zeit empfand er auch öfters ein schmerzhaftes Anziehen der Hoden und eigenthümliche, elektrischen Schlägen vergleichbare Schmerzen. Ersteres nahm in der Inguinalgegend seinen Anfang und endete stets mit Saamen-Ergiessung. Der Eintritt war in der Regel zur Nachtszeit, in welcher er den von unruhigen Träumen begleiteten Schlummer verscheuchte. Die Schmerzen erschienen kurz auf einander in den verschiedensten Körpertheilen und verschwanden eben so schnell als sie entstanden waren. Gesichtsschwäche, vorübergehende Taubheit mit krankhafter Aufregung der Gehörnerven abwechselnd; krampfhafter Puls, klarer wasserheller Urin. Endlich erschien ein Anfall bestehend in allgemeinen Krämpfen mit Irrereden, welcher ohngefähr 10 Stunden dauerte. Kalte Waschungen, Morphium aceticum, Campher mit Opium, später Valeriana mit Chininum sulph. bekamen dem Kranken scheinbar sehr gut, alle Zufälle besserten sich, auch schien er sein schlimmes Treiben unterlassen zu haben. Schon war die beste Hoffnung zugegen, da brach 4 Wochen nach dem ersten Anfall ein zweiter heftigerer aus, welcher aus tonischen und klonischen Krämpfen der verschiedensten Körpertheile, besonders des Gesichts, und in der mannigfachsten Combination und aus wüthenden Delirien bestand, ohne dass aber je Saamen-Ergiessungen dabei erfolgten. Dieser Anfall trotzte allen Mitteln, dauerte mit nur kurzen Unterbrechungen 6 Tage und am 7ten Tag erfolgte der Tod in einem allgemeinen Krampfanfall.

Zu diesem Falle erlaubt sich Referent die Bemerkung, dass nach seinem Dafürhalten die Epilepsia testicularis nicht von dem Hoden, sondern von dem entzündeten Blasenhals ausgeht, und durch Reflex der Irritation dieser Schleimhaut bedingt ist. Er hat so eben einen sehr instructiven Fall dieser Art in Behandlung, welchen er demnächst veröffentlichen wird.

Leuret, Arzt am Spitale des Bicêtre hat statistische Untersuchungen über die Epilepsie angestellt und gefunden, dass die Krankheit am häufigsten sich zwischen dem 10ten und 14ten Lebensjahre entwickelt, dass erbliche Anlage beinahe nie nachgewiessen werden kann, dass dagegen heftiger Schreck in 35 Fällen (von 67) als Ursache erschien. Von 106 Kranken traten bei 30 die Anfälle alle 14 Tage, bei 17 alle 4 Wochen, bei 13 alle 8 Tage, bei zweien alle Tage ein. Von 101 Kranken wurden 35 vorzugsweise des Tags, 12 vorzugsweise in der Nacht und 29 sowohl am Tage als in der Nacht von den Krämpfen befallen, 7 bekamen die Anfälle nur am Tage, und eben so viele nur in der Nacht. Witterung und Jahreszeit haben sehr geringen Einfluss auf die Häufigkeit der Anfälle, doch sind letztere im Herbste und Winter häufiger, als im Frühling und Sommer. Ein Einfluss der Mondsphasen liess sich nicht nachweisen. Bei einem Krankenstande von durchschnittlich 70 — 100 Kranken hatten manche derselben in einem Jahre nur 8, andere dagegen bis 2149 Anfälle.

Billod hat Untersuchungen über die Ursachen angestellt, welche bei Epileptischen den Eintritt der Anfälle veranlassen, und ist zu dem Resultat gekommen, dass alle jene Einflüsse, welche den ersten Anfall verursacht haben, auch die Wiederkehr der Anfälle bewirken. Diesen Satz hat aber schon *Esquirol* aufgestellt und überdiess versteht er sich von selbst, wir sehen daher nicht ein, wie man dieser Frage eine eigene Abhandlung widmen konnte. Auch werden die epileptischen Anfälle bei einem Kranken nicht blos durch jene Einflüsse hervorgerufen, welche bei ihm den ersten Anhalt verursacht haben, sondern auch durch eine Menge anderer Einflüsse, welche überhaupt Epilepsie zu erzeugen fähig sind.

Delanglard und nach ihm *Pinel-Grandchamp* haben in vielen Fällen von Epilepsie folgenden Trank mit Nutzen angewendet: ℞. Aquae destill. Tiliae 64 Grammes, Aquae Laurocerasi 12 Grammes, Syrupi Flor. aurant. 32 Grammes, Ammoniae liquidae 12 Gutt. M. D. Diesen Trank gaben sie nur einmal im Momente, wann die Vorläufer den Anfall ankündeten. *Lemoine* kam nun auf den Gedanken, diesen Trank als Präservativ anzuwenden, indem er des Tags 2—3 Löffel voll nehmen liess, und in der That gelang es ihm, dadurch den Anfällen vorzubeugen und selbst dauernde Heilung zu erzielen. Er theilt drei Fälle mit, welche er auf diese Weise geheilt, wenigstens waren die Anfälle seit mehreren Monaten ganz ausgeblieben. Einer dieser Fälle war nach einem tiefen Fall, der andere nach Schrecken entstanden. Der dritte Fall entstand ohne bekannte Veranlassung und war nicht sowohl Epilepsie als Katochus: der Kranke war während des Anfalls bald blass, bald violett oder blau; seine Augen und seine Kinnladen waren fast geschlossen, aus dem Munde floss schaumiger Speichel, die Glieder waren steif. Der Anfall dauerte 1—1½ Stunde, kam bald am Tage, bald in der Nacht und kehrte im Monat 4—5 mal wieder. Nach dem Anfall wusste er nichts von dem Vorgefallenen. Sein Gedächtniss war ausserdem gut erhalten, aber der Appetit und der Schlaf waren ganz verloren. — Diese drei Fälle wurden durch das oben angegebene Mittel geheilt, resp. die Anfälle waren zur Zeit der Berichterstattung Monate lang ausgeblieben.

Michel erzählt drei Fälle von Epilepsie; der erste betraf ein Mädchen von 15 Jahren, welche seit ihrer Geburt epileptisch war und deren 5 Geschwister an derselben Krankheit litten; sie wurde durch Indigo geheilt. Der zweite Fall betrifft eine Frau, die im 42. Lebensjahre in Folge eines Schreck's epileptisch wurde, und welche beim Verfasser Hülfte suchte, als die Krankheit bereits 14 Jahre bestanden hatte; diese konnte nicht durch Indigo geheilt werden, und der Verfasser erklärte sie für unheilbar. Der dritte Fall betrifft einen jungen Mann, der nach einer syphilitischen Ansteckung und nach Beseitigung dieser Krankheit durch Merkur epileptisch wurde, und dieser wurde auch durch Indigo geheilt.

[*Walter* in Egersund erzählt: Ein Mädchen von 30 J. hatte längere Zeit die Menses unordentlich gehabt, und mehrere Jahre an Krämpfen gelitten. In Schrecken versetzt durch einen Verrückten verlor sie ihre Periode, die gerade eingetreten war, und es stellte sich regelmässig alle Tage ein epileptischer Anfall ein. Der andere Fall betraf eine junge Wittwe, in deren Familie Epilepsie nicht selten war, auch sie hatte täglich einen epileptischen Anfall. Das Mädchen bekam Emmenagoga sowohl ausserhalb der Anfälle, als in den kleinen Zwischenräumen während derselben, und mit denselben wurde fortgefahren, ausgenommen, dass später in den kleinen Zwischenräumen Chinin gegeben wurde. Die Wittwe dagegen bekam gleich Anfangs blos Chinin, 2 gr. pro dosi. Einmal, da es kurz vor einem Anfall, dessen Herannahen man merkte, gegeben wurde, blieb der Anfall aus; aber in den kleinen Pausen während der Anfälle war es ohne Wirkung. Die Dosen von 2 gr. wurden daher nur gegeben, wenn ein Anfall bevorstand, und in den Intervallen während der Anfälle Dosen von 4 gr., wodurch allmälig die Anfälle abgekürzt und gemindert wurden und bald darauf ganz ausblieben. Beide genasen vollkommen, und nach Jahr und Tag war noch kein Rückfall eingetreten. *Birkmeyer.*]

O'Brien theilt folgende merkwürdige Heilung einer mit Narrheit verbundenen Epilepsie mit.

Ein Geisteskranker, welcher zugleich an Epilepsie litt und jeden dritten Tag einen Anfall zu bestehen hatte, wurde von einem andern Narren mit einem Steine wiederholt so heftig auf das rechte Parietalbein geschlagen, dass, abgesehen von der Hautwunde, ein ausgedehnter Bruch und Eindrückung des Seitenwandbeins bewirkt wurde, mehrere grosse Knochensplitter durch die harte Haut ins Hirn drangen, eine bedeutende Quantität Hirnsubstanz aus der Wunde hervorgetrieben wurde und eine copiöse Blutung aus der zerrissenen mittleren Hirnhaut und mehrstündiges Coma erfolgte. Die Wunde wurde dennoch geheilt, der Kranke blieb jedoch an den untern Gliedern und an den Schliessmuskeln gelähmt. Merkwürdigerweise aber wurden die epileptischen Anfälle anfangs seltener uud blieben endlich ganz aus und seine geistigen Verrichtungen wurden rationeller und schärfer. In diesem Zustande lebte er noch 6 Jahre und starb dann an einem Fieber mit Durchfall. Bei der Section fand man die harte Haut sehr verdickt und fast mit dem Schädel verwachsen; die rechte Halbkugel des Hirns atrophisch, die linke Halbkugel und das kleine Hirn sehr klein, die Marksubstanz aussergewöhnlich fest; die Ventrikel leer; keine Turgescenz im Plexus choroideus und in den Hirngefässen.

29) *Katochus.*

Camillo Spinelli: Opistotono sostenuto da forti elmintiasi, e guarito con i vermicidi. Il Filiatre. 1843. Maerz.

Ein 11 jähriger Knabe litt an Coma und Ophisthotonus. Die Krankheit besserte sich beim Gebrauch von Anthelminthicis allmälig und verschwand endlich am 14. Tage ganz, nachdem 55 Spulwürmer abgegangen waren. Die gereichten Mittel waren *Dippel's* Oel

in Klystier, Calomel, Zinkfeile und Abkochung der Granatwurzel. Diesen Starrkrampf mit Bewusstlosigkeit hat Referent auch bei einem Militärsträfling auf der Feste Oberhaus in Folge von Wurmreiz gesehen. Es gelang ihm, die Anfälle durch Uebergiessungen des Rückens mit kaltem Wasser schnell zu beseitigen, und nach dem Gebrauch von Wurmmitteln blieben dieselben ganz aus.

Krämpfe mit gesteigerter Reflex-Erregbarkeit gegen aussen.

30) *Tetanus.*

Romberg: Nervenkrankheiten I. 474.
Abel Robert: Tetanos spontané survenu au declin d'une fiévre inflammatoire bénigne. Journ. de Méd. par Beau 1843. Juny. Eine nichts lehrende Krankengeschichte.
Espezel: Lettre sur un cas de Tetanos gueri par l'acide hydrocyanique. Annal. de Thérap. 1843. Sept. Nro. 6.
Henoch: Beiträge zur Pathologie des Tetanus rheumaticus. *Casper's* Wochenschrift 1843. Nro. 50. Zwei Fälle von rheum. Tet., von denen der eine tödtlich endete. Section: etwas blutiges Serum im Wirbelkanal, Rückenmarkshäute ein wenig injicirt, Hirn und Rückenmark ganz gesund.
Wolshofer: Tetanus in Folge von Abdominal-Reizen (Würmern). Württemb. Corresp.-Bl. Bd. XIII. Nro. 26.
v. Grundner: Geheilter Tetanus. *Rohatzsch's* Allgem. Ztg. 1843. Nro. 47.
Beer: Heftiger Starrkrampf aus rheumatischer Ursache. Oesterr. Wochenschrift. 1843. Nro. 36.
Vermer: Deux observ. de Tetanos. Journ. de Méd. de Bruxelles. 1843. Decbr.
Basedow: Tetanus nach Vesicator. *Casper's* Wochenschrift. 1843. Nr. 2.
Roussilhe: Applications de cautères suivies de Tetanos. Journ. de Méd. de Bordeaux. 1843. Novbr.

Romberg sagt hinsichtlich der Diagnose des Tetanus: die auf den höchsten Grad gesteigerte Reflex-Erregbarkeit ist das Criterium, welches den Starrkrampf von andern krampfhaften Affectionen, deren Heerd das Rückenmark ist, unterscheidet. Aehnliche motorische Entladungen, ähnliche spastische Attitüden kommen auch bei Meningitis spinalis vor, allein es fehlt der Despotismus, wenn ich mich so ausdrücken darf, der Reflexpotenz, welcher den Muskelapparat eines Athleten in die Abhängigkeit von einer schwach gereizten Hautstelle setzt.

Basedow erzählt folgenden Fall. Ein starker Mann von 38 Jahren legte sich gegen catarrhalische Reizung des Kehlkopfs ein eben gefertigtes *Drouette*'sches Blasenpflaster von 3 Quadrat-Zoll auf die Kehlkopfgegend; dasselbe bewirkte schon in einer halben Stunde eine Blase, der Kranke liess es aber dennoch und trotz der heftig unterhaltenen Schmerzen und Fieberreizung zwei Tage liegen. Er fühlte sich darauf sehr angegriffen, matt, schwitzte, hatte Durst, feurigen Harn, fühlte Ziehen im Rücken, Beklemmung auf der Brust und war im freien Gebrauch seiner Glieder gehindert. Die Blasenpflaster-Wunde war tief eineiternd, ziegelroth, von dünnem milchweissem Eiter bedeckt, sehr empfindlich. Allmälig bildete sich Trismus und Tetanus mit Steifheit der Glieder, aber ohne Schmerz in den spannenden Muskeln aus. Narkotisch-warme Umschläge auf die Blasenwunde, innerlich Opium zu 2 Gran pro Dosi, Bäder mit Aetzkali bei guter Nahrung und Wein führten zur Genesung.

Dass nicht bloss Schnitt- und Stichwunden, sondern auch die durch Arzneimittel hervorgebrachten Verschwärungen Tetanus zur Folge haben können, lehrt eine Abhandlung von *Roussilhe.* Dieser Arzt sagt, dass unter 20 Fällen von Tetanus, die ihm in der Praxis vorgekommen, diese Krankheit sich viermal nach der Anwendung von Cauterien entwickelte. Diese 4 Fälle erzählt der Verfasser in kurzen Umrissen, und wir haben nur zu bemerken, dass in einem Fall eine Durchnässung bei erhitztem Körper entschieden vorlag, und in einem zweiten Fall auch der Verdacht einer Verkühlung zugegen war. Ferner wollen wir hervorheben, dass der eine Fall ein Tetanus lateralis war und durch die Verbindung von Moschus und Extractum opii aquosum jedes zu einer Gramme in einem Tranke geheilt wurde.

Vermer hat aus der Klinik von Lavacherie zwei Fälle von Tetanus mitgetheilt, bei welchen das Opium einen sehr verschiedenen Erfolg hatte. Der erste Fall zeichnet sich durch folgende Momente: Bruch des Dornfortsatzes und der Platten des dritten Rückenwirkels mit einer Wunde complicirt; transversaler Bruch der untern Extremität des linken Humerus; Contusions-Wunden auf dem Rumpf und den Armen. Diese Verletzungen waren durch die Explosion einer Mine hervorgebracht worden. Tetanus am 22. Tage der Verwundung. Behandlung durch grosse Gaben Opium. Heilung. — Der zweite Fall: Verbrennung der rechten Hand im 4. Grad bei einem Epileptischen; am 16. Tag Tetanus. Behandlung durch Opium. Tod. Beiläufig wollen wir auch bemerken, dass das Rückenmark eine mässige Injection zeigte, aber an zwei Stellen, an der untern Hals- und an der obern Lendengegend erweicht war, und dass man im Hirn keine Verletzung fand, welche als Ursache der Epilepsie hätte gelten können.

31) *Tetanus Neonatorum.*

Romberg: Nervenkrankheiten I. 492.

Da Dr. *Schoeller* unter 18 Fällen von Trismus Neonatorum 15 mal Entzündung der Nabelarterien fand, und da *Levi* in Copenhagen und *Romberg* ähnliche Beobachtungen machten, so ist *Romberg* geneigt, diese Entzündung als nächste Ursache des Trismus anzunehmen. Wir müssen daran erinnern, dass schon *Colles* im Jahre 1818 eine ähnliche Ansicht aufgestellt und dass *Labatt* dieselbe durch die Thatsache widerlegt hat, dass er bei vielen an Trismus gestorbenen Kindern durchaus keine Entzündung des Nabels und der Nabel-Arterien gefunden, dagegen diese Entzündungen oft bei solchen Kindern angetroffen hat, die an andern Krankheiten zu Grunde gegangen sind. Diese Thatsache kann aber den Einfluss des kranken Nabels auf den Trismus nicht zurückweisen, denn wir sehen ja auch bei Erwachsenen nicht immer nach derselben Art von Wunde Tetanus entstehen und anderseits den Tetanus ohne alle Verwundung auftreten. Bei alle dem möchte Referent doch nicht die Entzündung der Nabelarterien als die Veranlassung des Trismus erkennen, denn bei Erwachsenen bringen Entzündungen keinen Tetanus hervor, sondern er möchte die Veranlassung mehr im Nabel selbst suchen; denn dass derselbe oft ganz gut geheilt gefunden wird, kann keine Einrede begründen, da auch bei Erwachsenen der Wundstarrkrampf oft erst nach Vernarbung der Wunde ausbricht. Das Neugeborne hat an sich eine grosse motorische Erregbarkeit des Rückenmarks, diese Erregbarkeit wird durch jede Verwundung in Folge von Reflexwirkung gesteigert, sohin auch durch die Nabelwunde, allein dadurch allein entsteht der Trismus in der Regel noch nicht, sondern es muss noch ein anderer Einfluss auf das Rückenmark wirken, und als solchen kennen wir gewisse Beschaffenheiten der Luft und die Verkühlung. Dass letztere allein Trismus und Tetanus verursachen kann, ist eine allgemein anerkannte Thatsache, und von dem Einfluss der Luft zeugt das unendlich häufige Vorkommen des Trismus in gewissen Gegenden, die *Romberg* zusammengestellt hat und das seltene Erscheinen desselben in andern.

32) *Hydrophobie.*

Romberg: Nervenkrankheiten I. 510.
Jeitteles: Hydrophobia spuria e scabie retrogressa. Oesterrr. med. Wochenschrift. 1843. Nro. 37.

Nach *Romberg* ist ein Excess der Reflexspannung in dem Wurzelheerde der Nerven des Athmen- und Schlingapparates der wesentliche Charakter der Hydrophobie, und gesteigerte Erregbarkeit für die unentbehrlichen integrirenden Lebensreize, für die Ingestion von Luft und Wasser, und entsprechende motorische Entladungen durch die Nerven der Inspiration und Deglutition sind die Symptome. Darauf beruht der Unterschied der als Symptom anderer Krankheiten auftretenden Wasserscheu, denn dort können die Kranken den Mund voll Wasser nehmen ohne Manifestation der Reflex-Erregbarkeit: nur das Schlucken ist verhindert, daher sie sofort beruhigt sind, wenn sie die Flüssigkeit wieder ausspeien können. *Romberg* bezweifelt die Existenz der spontanen Hydrophobie und glaubt, dass in solchen Fällen eine Uebertragung des Wuthgifts ohne Biss stattgefunden habe. Wir können ihm darin nach den vorliegenden Beobachtungen, die wir in unserer Monographie der Rheumatosen bei der rheumatischen Hydrophobie zusammen gestellt haben, nicht bestimmen. Bei mehreren dieser Fälle ist die rheumatische Ursache zu deutlich nachgewiesen, auch wurden einige von diesen Kranken geheilt.

Dr. *Jeitteles* berichtet folgenden sehr interessanten Fall: Ein 26jähriges Mädchen liess sich die seit einiger Zeit bestandene Krätze von einem Thierarzte durch kalte Bäder und kalte Waschungen in 4 Wochen heilen. Nach dem Verschwinden der Krätze wurde sie sofort düster, suchte die Einsamkeit, bekam Herzklopfen, Beängstigungen, Zuckungen der Gesichtsmuskeln, mit wildglänzenden Augen und endlich alle Erscheinungen der Wasserscheu. Beim blosen Anblick des Wassers bekam sie Zuckungen, Schluchzen, gerieth in völlige Wuth, klagte dabei über Durst und Schmerzen im Rückgrate, stiess abgebrochene unartikulirte Töne aus und hatte schlaflose Nächte. Die Wirbelsäule war vom 4. bis letzten Rückenwirbel empfindlich. Salzbäder, Schröpfkröpfe längs der Wirbelsäule, Bepinseln der blutenden Schröpfwunden mit einer Auflösung von Tartarus stibiatus; innerlich Schwefel mit kleinen Dosen Campher und Morphium aceticum, auch ein Decoctum Sarsaparillae cum Vino antimonii Huxhami; starkes Frottiren des ganzen Körpers. Bald verminderten sich die Anfälle; nach einigen Tagen erschien ein Herpes am ganzen Rücken. Nun schickte sie *Jeitteles* in die spezifisch antiscabiösen Bäder zu Baden bei Wien, von wo sie nach 6 Wochen ganz geheilt zurückkehrte. (Ref. hat bei diesem Falle nur das Bedenken, dass eine Hydrophobische, die beim Anblick des Wassers wüthend wurde, sofort in Salzbäder gebracht werden konnte).

Krämpfe mit gesteigerter Reflex-Erregbarkeit gegen innen *).

33) *Chorea.*

Hirsch: Spinal-Neurosen S. 433.
Todd: Lectures on chorea. Lancet 1843. Vol. II. 425. 462.
v. Erdmann: Der Veits-Tanz keine Krankheit. Kasan 1843.
B: Cases illustrating the connection of chorea with Heart-affections and Rheumatism. Prov. Med. Journ. 1843. April. 29.
Trousseau: Des preparations de noix vomique dans le traitement de la Danse de Saint-Guy. Journ. de Méd. par Beau. 1843. Juny, July, August.
Rougier: Sur le traitement de la chorée par la strychnine. Journ. de Méd. de Lyon. 1843. July.
Gola: Ballo di S. Vito curato col solfato di chinina. Gazetta med. di Milano. 1843. July 15.
Hildreth: Practical observations on chorea. Americ. Journ. 1843. Jan.
Guersant père: Quelques considerations sur la marche et le traitement de la chorée. Gaz. des Hôp. 1843. Aug. 5. Eine gute Abhandlung, die aber nicht Neues bringt.
Friedrich Roth: Diss. über den Veitstanz und einige ihm verwandte Formen. München 1843.

Hirsch bezeichnet die Chorea als das treueste Bild einer allgemeinen Spinal-Irritation besonders in Betreff der motorischen Nerven. Ihr characteristischer Unterschied von der Epilepsie und Eklampsie sei nicht die Freiheit des Bewusstseins, denn dieses sei in der That im Anfalle der Chorea oft getrübt und ganz geschwunden, sondern die Verschmelzung der Muskel-Contractionen zu combinirten Bewegungen, welche die verschiedenen Acte des Drehens, Laufens, Springens u. dgl. nachahmen, wobei die Kranken lange auf dem Kopf stehen und Stellungen annehmen können, die dem geübtesten *Jongleur* Ehre machen würden; während die Krämpfe der Epilepsie nur in einfachen, oft wiederholten Zusammenziehungen einzelner oder aller Muskeln bestehen. Aehnliches hat bereits *Schönlein* vorgetragen, dass aber diese Regel ihre Ausnahmen habe, gesteht *Hirsch* ausdrücklich zu, denn in manchen Fällen, zumal von Chorea partialis, finden nur gleichmässige Zusammenziehungen einzelner Gliedmassen statt und umgekehrt seien veitstanzartige Bewegungen mitunter cerebraler resp. epileptischer Natur und gehen auch wohl in Apoplexie über. — *Hirsch* bemerkt ganz richtig, der Grund, wesshalb die Wirbel-Empfindlichkeit gerade bei dieser so sehr ausgeprägten Form von Spinal-Irritation fehle, möge darin liegen, dass bei der Chorea überhaupt die sensiblen Nerven weit weniger als die motorischen afficirt sind.

[Die Dissertation von *Roth* ist brav gearbeitet; sie unterscheidet 1) den kleinen Veits-Tanz, Chorea Anglorum, 2) den grossen Veits-Tanz, Chorea Germanorum, 3) die nach *Canstatt* benannten „imitatorischen Pandemieen" 4) den Tarantismus. Diese verschiedenen Formen werden nach ihrem geschichtlichen Auftreten und nach ihrer Symptomatologie sehr gut beschrieben. *Heinkelm.*].

Todd glaubt, dass die Chorea ihre nächste Ursache im Mesocephalon habe; er nimmt eine idiopathische und sympathische Chorea an, von denen die erstere die häufigere sei. Die sympathische entsteht durch Reizung des Uterus, der Ovarien und überhaupt der Genitalien, der Nahrungsschleimhaut besonders durch Würmer, der Zahnnerven bei der Dentition und endlich wird sie durch Krankheiten des Herzens veranlasst; doch scheint *Todd* die auf letzterem Wege entstandene als eine falsche Chorea von den übrigen Spielarten der sympathischen Chorea trennen zu wollen, gewiss aber mit Unrecht. Damit es zur Chorea komme, muss nach dem Verfasser erst eine Veränderung der Säfte erzeugt worden sein, was er daraus schliesst, dass die an Veitstanz leidenden alle blass, welk und schlecht genährt seien und deren Blut weniger Blutkügelchen als im gesunden Zustand enthalte. Die entsprechende Veränderung der Säfte aber werde herbeigeführt durch schlechte Nahrung, durch feuchte Wohnung und ungesunde Luft, durch rheumatische Einflüsse etc. Durch diese krankhafte Baschaffenheit des Blutes leide die Ernährung der Nerven eben so wie die der andern Gewebe und die Nerven werden in Folge dessen zum Erkranken geneigter. Ueber die Behandlung der Chorea sagt er das Bekannte.

Erdmann, Professor der orientalischen Sprachen zu Kasan, sucht historisch kritisch

---

*) Während bei der vorhergehenden Gruppe von Krämpfen die anomale motorische Thätigkeit durch Einwirkungen auf die Sinne und die äussere Haut hervorgerufen oder gesteigert wird, tritt in der folgenden Gruppe von Krämpfen, zu denen die Chorea, der Schreibekrampf und das Stottern gehören, die anomale motorische Thätigkeit dann am stärksten auf, wenn der Wille sich der entsprechenden Bewegungs-Nerven bedienen will. *E.*

nachzuweisen, dass die Tanzwuth des Mittelalters, von welcher der Name Veitstanz stammt, keine Krankheit, sondern ursprünglich eine von den Kreuzfahrern nach Europa überbrachte Nachahmung der fanatischen Tänze der Sufi gewesen, welche Tänze bei den Muhamedanern schon den Namen Feisz-Tanz gehabt, dass aber diese Tänze in Europa zur Befriedigung sinnlicher Lüste gedient, und von der Clerisey zu vielen verbrecherischen Absichten missbraucht worden seien(??). Von der heut zu Tage noch vorkommenden, mit dem Namen Veitstanz bezeichneten Krankheit ist beim Verfasser nicht die Rede.

Der ungenannte Verfasser im Provincial Medical Journal berichtet zwei Fälle von Chorea, wo im ersten Fall 5 Tage nach einer durch schwefelsaures Zink geheilten Chorea sich eine tödtliche Pericarditis entwickelte, im zweiten aber zu einer Chorea sich eine nervöse Herzreizung gesellte, und als nach einigen Tagen der Herzschlag regelmässig geworden und die Chorea beseitigt war, ein acuter Rheumatismus mit neuer Herzreizung auftrat, welcher durch die gewöhnliche Behandlung geheilt wurde. Diese Fälle verdienen allerdings vorgemerkt zu werden, aber pathologische Folgerungen gestatten sie, *so* wie sie vorliegen, unsers Erachtens nicht.

Trousseau rühmt gegen den Veitstanz die Präparate der Brechnuss, deren Heilkraft er in mehreren Fällen erprobt hat. Vollkommene Heilung von der genannten Krankheit hat er durch dieses Mittel erreicht bei zwei 15jährigen noch nicht menstruirten Mädchen, bei einem 16jährigen noch nicht menstruirten Mädchen, bei einer 32jährigen Frau, wo die Krankheit 6 Monate nach der Entbindung entstanden war, bei einem 18jährigen Frauenzimmer, bei einem Knaben von 12 und bei einem Knaben von 6 Jahren, sohin in 7 Fällen. Diese Fälle waren zum Theil veraltet, und überall, wo die Krankheit junge Mädchen oder Knaben betraf, hatten die Geisteskräfte, namentlich das Gedächtniss, auffallend gelitten und die von den Convulsionen vorherrschend befallenen Glieder befanden sich in einem Zustande von unvollständiger Lähmung. Die convulsivischen Bewegungen waren in allen Fällen sehr verbreitet und heftig. Die eine Kranke litt zugleich an Chlorose, und bei dieser half das weingeistige Extract der Brechnuss, nachdem kalte Bäder, Schwefelbäder, Opium in grossen Dosen, die Pillen von Meglin und Chlorsilber bis zu 50 Centigrammes im Tag erfolglos angewendet worden waren. — Bei einem Knaben von 11 Jahren bewirkte die Brechnuss entschiedene Besserung, aber sie musste, wegen der tetanischen Zufälle, die sie verursachte, ausgesetzt und die Heilung durch Schwefelbäder, China und Eisen beendet werden. Bei einem 16jährigen Mädchen bewirkte die Brechnuss zwar einige Besserung, Heilung aber konnte weder durch sie noch durch andere Mittel erzielt werden. Bei einer 28jährigen Frau wurde die Chorea nach dem Gebrauch der Brechnuss schlimmer, die Heilung wurde aber durch schwefelsaures Morphium erreicht, mit dem man bis zu 30 Gran auf den Tag steigen musste. Ein 15½ jähriges Mädchen bekam nach einer kurzen Remission neue Anfälle und starb. Ein 16jähriges zugleich an Amenorrhoe leidendes Mädchen wurde durch Strychnin in 4 Tagen geheilt; aber nach einem starken Schrecken kehrten die Anfälle wieder, und als man das Strychnin wieder anwendete, verschlimmerte sich die Chorea; man gab nun Opium in hohen Dosen und die Kranke starb.

Trousseau gab häufig das weingeistige Extract, begann je nach dem Alter mit 5 — 10 Centigrammes auf den Tag und stieg bis auf 50 Centigrammes. Er macht darauf aufmerksam, dass das Extract bei längerem Stehen sehr an Kraft verliere, weshalb man sehr vorsichtig sein müsse; denn wenn ein Kranker eine grosse Dosis von älterem Extract oder älteren Pillen vertragen habe, und man bekomme in der Apotheke auf einmal frisches Extract und gebe nun dieselbe Dosis, so sei der Kranke verloren; man dürfe von dem frischen Extract nur die halbe Dosis geben. Deshalb sei das Strychnin vorzuziehen, welches gleichförmiger bleibe, aber natürlich in weit kleinerer Gabe verordnet werden müsse.

Rougier heilte die Chorea mit Strychnin, welches er zu $^1/_{24}$ — $^1/_4$ Gran auf den Tag gab; die gewöhnliche Dosis war $^1/_{16}$ Gran des Tags. Das Strychnin verschlimmert immer anfangs die Krankheit oder brachte selbst tetanische Zufälle hervor, dann folgte aber bald Heilung.

Gola heilte ein paar Fälle von Veitstanz bei Knaben, nachdem sie mehreren andern Mitteln widerstanden hatten, durch das schwefelsaure Chinin. Er gab einem 10jährigen Knaben des Tags 8 Gran; nach vier Tagen fing die sehr heftige Krankheit, deren Gelegenheitsursache man nicht kannte, an sich zu bessern, und nach 15 Tagen war sie

geheilt. Aehnlich war der Erfolg bei einem 4jährigen Knaben. Der Verf. ist so ehrlich zu gestehen, dass dieses Verfahren 1822 von *Magendie* und in Teutschland 1825 von *Günther* und nach diesem von *Schneider* und *Tortual* mit Erfolg angewendet worden sei, während noch früher *Werlhof*, *Cullen* und *Thompson* die China gegen die Krankheit gegeben hatten. *Guersant* der Vater hat in einem Falle von Chorea, die durch Schrecken verursacht worden war, das Chinin zu 60 Centigrammes ohne den gewünschten Erfolg gegeben, kam aber mit dem China-Extract in Verbindung mit kohlensaurem Eisen zum Ziel.

Auch *Hildreth*, welcher ein paar Fälle von Chorea mittheilt, rühmt das schwefelsaure Chinin in grossen Dosen (20 Gran) gegen diese Krankheit. Früher hat er auch die Wurzel der Cimicifuga gegen die Chorea mit bestem Erfolg gegeben, ja er behauptet, dass diese Wurzel das unschädlichste und sicherste unter den vegetabilischen Mitteln sei, die gegen den Veitstanz je empfohlen wurden. Er liess des Tags dreimal einen Theelöffel voll von der gepulverten Wurzel der Cimicifuga nehmen; da sie aber sehr nauseos schmeckt und die Kinder sie nicht nehmen wollen, so wendete er eine saturirte Tinctur zu 1—2 Drachmen pro Dosi an, oder er liess ein saturirtes Decoct von der Wurzel mit Gewürzen und mit Zusatz von etwas Weingeist — gegen das Sauerwerden — bereiten. Dieses Mittel, gleichviel, in welcher Form es verordnet wird, muss in so starker Gabe genommen werden, als sie der Kranke nur immer verträgt, ohne Ekel und Erbrechen zu bekommen; man muss daher mit mässiger Dosis anfangen und immer steigen. Die Cimicifuga soll ähnliche, aber weniger starke Wirkungen haben wie das Colchicum.

34) *Schreibekrampf.*

Romberg: Nervenkrankheiten. I. 334.
Hirsch: Die Spinal-Neurosen. S. 430.

Romberg bemerkt vom Schreibekrampf: zu den sicht- und fühlbaren Contractionen der Daumenmuskeln gesellen sich öfters noch Zusammenziehungen der Muskeln des Vorder- und selbst des Oberarms, wie er vor kurzem in einem Falle gesehen. Referent hat solches ebenfalls in dem Grade gesehen, dass sich bei Schreibeversuchen unter dem Deltoides eine tiefe Furche bildete, und glaubt, dass diese Erscheinung öfter beobachtet werden dürfte, wenn man sie aufsucht. Ueber den nächsten Grund dieses Krampfs sagt *Romberg*, da dieser Krampf nur beim Schreiben, selten auch beim Klavierspielen eintrete, so sei kein Motiv zur Annahme einer primären, sei es peripherischen oder centralen Affection der betroffenen motorischen Nerven vorhanden, sondern der Ausgang von einem Reflexreize dürfte wohl das Wahrscheinliche sein. Damit stimmt Referent insoferne überein, dass eine ausgebildete Krankheit weder in den entsprechenden Nerven noch im Rückenmark zugegen ist, dass aber die entsprechenden motorischen Fäden im Rückenmark eine Veränderung erlitten haben, in Folge deren die motorische Erregbarkeit excessiv gesteigert ist, so dass schon die feineren Bewegungen der Finger einen Krampf verursachen können*), was bei einem gesunden Rückenmark nicht geschehen kann. Dass aber das Rückenmark wirklich afficirt sei, davon hat sich Referent nicht blos durch die vorhandene Empfindlichkeit der ersten Rückenwirbel, sondern noch mehr dadurch überzeugt, dass örtliche Blutentleerungen an den empfindlichen Wirbeln wiederholt, leider aber nur vorübergehend, eine auffallende Verminderung des Schreibekrampfs bewirkten, so dass der Kranke in dieser Zeit ganz deutlich schreiben konnte. Auch *Hirsch* sucht den Grund des Schreibekrampfs im Rückenmark. *Romberg* sagt, dass die Gelegenheitsursachen des Schreibekrampfs unermittelt seien; in einem vom Referenten beobachteten Fall war der Krampf offenbar durch rheumatische Einflüsse bedingt. *Hirsch* spricht sich mit Recht gegen die Tenotomie bei dieser Krankheit aus und bemerkt, es sei noch die Frage, ob die von *Strohmeyer einmal* durch die Tenotomie erzielte Heilung von Bestand gewesen sei. *Romberg* berichtet, dass in mehreren Fällen die von *Dieffenbach*

---

*) Referent kann die Bemerkung nicht unterdrücken, dass der periodische Pes anserinus und der periodische Klumpfuss, bei welchen die Veränderung erst dann erscheint, wenn der Kranke auf dem Fuss auftreten und gehen will, beim Liegen aber, selbst wenn das Bein ganz gestreckt ist, verschwindet, und von denen *Romberg* mehrere Beispiele gesammelt hat, nach ganz ähnlichen Gesetzen entsteht, wie der Schreibekrampf. *Romberg* ist derselben Meinung.

vorgenommene Operation gar keinen Nutzen brachte und wir können noch eine von *Siebert* in Bamberg gemachte, ebenfalls erfolglose Operation beifügen.

Zitterkrämpfe.

35) *Paralysis agitans.*

Trousseau: Des preparations de noix vomique dans le traitement de la Danse de Saint-Guy. Journ. de Méd. par Beau **1843**. Juin p. **161**.
Romberg: Nervenkrankheiten. I. 538.
Graves: Clinical Medicine **1843**. p. **714**.

Trousseau berichtet den Fall einer höchst entwickelten Paralysis agitans, deren Heilung ihm durch die Nux vomica gelungen ist. Der Kranke, ein Matrose von Havre, litt seit drei Jahren an einem allgemeinen Zittern, welches anfangs nicht bedeutend, aber allmälig immer stärker geworden war, so dass er sich mit Handarbeiten nicht mehr beschäftigen, ja nicht einmal mehr gehen konnte. Da alle in Havre gebrauchten Mittel erfolglos geblieben waren, so ging er **1832** nach Paris ins Hôtel-Dieu in die Klinik von *Recamier.* Alle Muskeln des Körpers waren von einem convulsivischen Zittern befallen, welches so frequent war, dass man **120** bis **140** Convulsionen in der Minute zählen konnte. Die Muskeln der Zunge und des Larynx nahmen an dieser Neurose Theil; die Sprache war erschwert, das Kauen beinahe unmöglich, das Schlingen gehindert; der Harn ging unwillkürlich ab, und die Darmentleerungen erfolgten ohne Hülfe der Abdominal-Muskeln. Seit zwei Jahren keine Erection des Penis. Die Intelligenz und die Sensibilität nicht gestört; Verdauung, Circulation und Respiration normal. Opium hatte nichts genützt. Verfasser gab die Nux vomica, deren Wirkung sich bald zeigte. Nach **14** Tagen konnte der Kranke allein essen; nach einem Monat zitterte er beinahe nicht mehr und konnte gehen; etwas später übernahmen die Schliessmuskel der Blase und des Rectums ihre Verrichtungen wieder, und des Morgens stellten sich wieder Erectionen ein, die allmälig ganz kräftig wurden. Nach einer dreimonatlichen Behandlung verliess dieser Mann Paris in einem sehr befriedigenden Zustande, wenn auch die Bewegungen noch manches zu wünschen übrig liessen. — Wir bedauern, dass der Verfasser keine Untersuchungen über die Ursache der Krankheit angestellt hat.

Romberg dagegen, der drei Fälle von Paralysis agitans beobachtet hat — bei einer **53**jährigen Frau, bei einer **54**jährigen Frau und bei einem **65**jährigen Mann — bemerkt von seiner ersten Kranken: die von einem andern Arzt verordneten Exutorien am Rückgrath mit endermatischer Application des Strychnin hatten die Intensität der Krankheit gesteigert. *Elliotson* hat einen Fall durch Ferrum subcarbonicum geheilt und in neuerer Zeit soll sich in England das Mutterkorn gegen diese Krankheit erwiesen haben.

Graves berichtet einen Fall, wo diese Krankheit bei einem Mädchen nach einem heftigen Schrecken entstand. Sie hatte Hemiplegie, war eine Zeit lang auf beiden Augen blind, bekam aber das Gesicht auf dem einen Auge ganz, auf dem andern aber nur im geringen Grade wieder, und als die Hemiplegie nachliess, so dass sie wieder gehen konnte, machte sich die Paralysis agitans bemerklich. Sie kann jetzt nicht langsam gehen, und wenn sie einmal im Gange ist, so kann sie sich nicht ohne grosse Schwierigkeit einhalten. Die Muskeln der Extremitäten, des Gesichts, der Zunge stehen wenig unter dem Einfluss des Willens und sind beinahe beständig in Bewegung. Auch die Muskeln der Augenlider ud der Augäpfel sind mit afficirt, was dem Gesichte einen sonderbaren Ausdruck verleiht. *Graves* erwähnt eines zweiten noch merkwürdigeren Falles; er betraf einen Mann, der, wenn er gehen wollte, erst durch eine andere Person ins Gleichgewicht und in Gang gebracht werden musste wie eine Maschine; wenn er aber einmal im Gange war und sich auf ebenem Wege befand, so ging er eine bedeutende Zeit ziemlich gut; wurde er aber durch einen Hügel oder durch eine Unebenheit des Grundes unterbrochen, so war er gezwungen, in gerader Linie rückwärts zu laufen, bis er durch eine Person, eine Mauer oder sonst ein Object aufgehalten ward, und wenn sich ein Teich oder ein Abgrund hinter ihm befände, so müsste er, wenn nicht von andern aufgehalten, auch hineinlaufen.

Unbestimmte Krämpfe.

36) *Saalam Convulsionen.*

Barton: Case of Saalam convulsions. American Journ. **1843**. Jan.
Ezra P. Bennett: Case of Salaam convulsions. Ibid. **1843**. April.

Mit dem Namen Salaam Convulsions hat *West* eine eigene Art von Convulsionen belegt, welche in neuerer Zeit in England ohngefähr siebenmal *), in Amerika aber durch *Barton* zum erstenmal beobachtet worden sind; wir glauben daher diesen Fall im Auszug wiedergeben zu müssen.

Ein gesundes und gescheides 7jähriges Mädchen wurde am 26. Novbr. um Mitternacht von Fieber, Kopfschmerz, leichtem Schmerz in der rechten Seite der Brust befallen, wozu sich bald heftige convulsivische Bewegungen der Glieder und des Kopfs gesellten. Als die Krämpfe etwas nachgelassen, wurden ihre Füsse in warmes Wasser gestellt und etwas Ricinusöl gegeben; und nach gänzlicher Beseitigung der Krämpfe kam sie in leichte Transpiration und schlief bis zum nächsten Morgen. Am andern Morgen befand sie sich wohl, um Mittag aber bekam sie einen ähnlichen Anfall wie in der letzten Nacht, der aber bald vorüberging. Eine Stunde später bekam sie wieder die Krämpfe; die Extremitäten wurden convulsivisch vorwärts geworfen und der Kopf gebogen mit gleich darauf folgender Erschlaffung, und diese Bewegungen wiederholten sich in Zwischenzeiten von wenigen Secunden und waren von einer schnellen Exspiration und einem Geräusche begleitet ähnlich dem, welches durch einen starken Schlag auf das Epigastrium entstehen würde. Der Krampf nahm ohngefähr 10 Minuten an Intensität zu, indem er in Intervallen von 10 bis 20 Secunden auftrat und jedesmal sogleich eine Erschlaffung zur Folge hatte. Diese eigenthümliche nickende Bewegung des Kopfs war sehr auffallend. Das Bewusstseyn war dabei nicht im geringsten afficirt. Unmittelbar nach dem Nachlass der Krämpfe, sprach, lachte und spielte das Kind, als wenn nichts vorgefallen wäre. Die Bewegungen des Kopfs und der Extremitäten gingen immer nach vorwärts. Ein Abführmittel verhütete die Wiederkehr dieser Krämpfe.

Einen heftigeren Fall dieser Krankheit hat *Bennett* in *Danbury* in Nordamerika mitgetheilt:

Der Fall betraf seinen 6jährigen Sohn. Die Krankheit begann damit, dass das rechte Bein für die Dauer einer Minute gelähmt wurde. Während des Spielens fiel der Knabe plötzlich zusammen und blieb 30—60 Secunden ohne alle Convulsionen und bei vollem Bewusstseyn liegen, dann sprang er auf und spielte wie zuvor. Ein solcher Anfall kehrte alle 7—10 Tage wieder; aber nachdem dieser Zustand ohngefähr 4 Wochen gedauert hatte, begann das Bein convulsivisch bewegt zu werden; es wurde allmälig contrahirt, bis Unter- und Oberschenkel vollkommen gebogen waren, dann machte es 2 oder 3 convulsivische Zuckungen, wurde darnach für die Dauer einer Minute vollkommen gelähmt und bekam darauf seine Kraft allmälig wieder, aber nicht mehr so schnell wie früher. Die Anfälle kamen nun auch im Schlaf und er klagte über ein Gefühl, als wenn er aus dem Bett falle. Antihelminthica nützten nichts. Die Krankheit verbreitete sich auf den rechten Arm, welcher eben so wie das Bein contrahirt wurde. Empfindliche Wirbel waren nicht zugegen. Ein Blasenpflaster auf die Wirbelsäule vom Hinterhaupt bis zu den Lenden steigerte die Krämpfe anfangs entschieden, doch liessen diese bald nach und der Knabe befand sich 4 Wochen wohl. Nun aber erfolgte ein neuer und heftigerer Ausbruch der Krankheit, welche rasch ihre volle Entwicklung erreichte. Er hatte oft sieben Krampfanfälle kurz hinter einander; die Krämpfe verbreiteten sich auf das linke Bein, dann auf den linken Arm und dann auf den Kopf. Das Bein und der Arm der rechten Seite litten an tonischem Krampf, das linke Bein und der linke Arm waren in beständigem Wechsel von Beugung und Streckung, und der Kopf bewegte sich so heftig als nur möglich rück- und vorwärts. Diese Krämpfe dauerten 1—3 Minuten. Das Bewusstseyn nicht gestört, das Sprechen aber durch Krämpfe der Kehle und des Munds etwas erschwert. Blasenpflaster, an den untern Theil der Wirbelsäule gesetzt und öfter wiederholt, leisteten nichts, eben so wenig Blutegel ans Occiput, blaue Pillen, Hyoscyamus, Opium. Die Krankheit wurde immer drohender und machte bis 50 Anfälle in einer Nacht. Die Paroxysmen verursachten nun auch für die Zeit ihrer Dauer heftigen Schmerz, und durch ihre häufige Wiederkehr raubten sie ihm beinahe den Gebrauch der Glieder. Er war ohne Schlaf und nahm in jeder Beziehung sehr ab. Nachdem noch verschiedene Mittel (Assa foetida, Strammonium-Pflaster, Opium in grossen Gaben) nichts genützt und Strychnin selbst in der Gabe zu 1/20 Gran einen vollkommenen tetanischen Zustand veranlasst hatte, und dieser Zustand durch Ipecacuanha wieder beseitigt war, wurden zwei Blasenpflaster-Streifen von 12 Zoll Länge zu beiden Seiten der Wirbelsäule von der Basis des Schädels an abwärts gesetzt. Sobald sich die Blasen gebildet hatten, liessen die Krämpfe an Heftigkeit und Häufigkeit nach, verschwanden im Verlauf einer Woche ganz und kehrten nie wieder. Der Knabe erholte sich darauf sehr schnell und blieb gesund. Verf. glaubt, wenn er gleich beim Anfang des zweiten Anfalls statt der Blasenpflaster auf den untern Theil der Wirbelsäule ein Blasenpflaster über den obern Theil derselben gesetzt hätte, so würde die Genesung viel früher erfolgt seyn (Ist noch die Frage, denn die inzwischen angewendeten Mittel können die Heilung vorbereitet haben).

37) *Unbekannte Krämpfe.*

Canstatt: Ueber einige weniger gekannte Krankheiten des Nervensystems. Bayer. Corresp. Bl. 1843. Nro. 30.

---

*) Vier Fälle hat *Charles Clark*, zwei Fälle *Locock* und einen Fall *Astley Cooper* beobachtet.

Die erste Art dieser Krämpfe besteht darin, dass, sobald die Extremitäten oder der Rumpf in die Flexion gebracht werden, sich alsbald ein tonischer Krampf der Flexoren bemächtigt und die Extensoren erst nach mehreren Secunden oder später wieder über die Flexoren Herr werden können. Beugen sich die Kranken zum Boden, so sind sie erst nach einiger Zeit im Stande, sich wieder aufzurichten; wollen sie mit den Händen etwas ergreifen, so bleiben die Finger krampfhaft in die Handfläche eingeschlagen und die Faust kann erst allmälig wieder geöffnet werden; das Gehen wird ihnen schwer und fast unmöglich, denn heben sie das Knie in die Höhe, so zieht es ihnen die Waden jedesmal zusammen und sie bringen den Fuss nur mühsam wieder zum Boden. Am allerschlimmsten geht es diesen Kranken beim Bergsteigen. Verf. hat diese Krankheit zweimal beobachtet, ohne die Ursache derselben ermitteln und ohne sie heilen zu können: Strychnin, Mercurial-Aether, ableitende Mittel, Eisenpräparate und die Magnet-Elektrizität leisteten nichts. Verf. vergleicht diese Krankheit mit dem Schreibekrampf, mit dem sie auch gleiche Hartnäckigkeit hat.

Die zweite Art macht ähnliche Anfälle wie die Epilepsie, doch herrschen die tonischen Krämpfe über die klonischen vor, und die Contraction der Muskeln erzeugt die ungewöhnlichsten im gesunden Zustande kaum nachzuahmenden Stellungen bei verlorenem Bewusstsein. Dabei ist die Reflex-Erregbarkeit wie beim Tetanus aufs Höchste gesteigert. Die Anfälle wiederholten sich bei einem Kranken fast von 5 zu 5 Minuten, bei einem andern mehrere Mal des Tags, und die Krankheit hatte Monate und Jahre gedauert, ohne dass die Kräfte und die Ernährung darunter gelitten hätten. Den Anfällen ging ein Stadium der Exstase vorher, in welchem die Kranken gefühl- und bewusstlos unaufhörlich schwätzten und alles ausplauderten oder beteten und sangen. Nach dem Anfall wissen die Kranken nichts von dem, was mit ihnen vorgegangen. In zwei Fällen war die Krankheit nach Schreck, in einem dritten ohne bekannte Ursache entstanden. Oertliche Blutentleerungen an der Wirbelsäule, Einreibung von Quecksilbersalbe, Pustulation durch Brechweinsteinsalbe, Baldrian, Zink-, Kupfer-, Eisenpräparate, salpetersaures Silber, Calomel, Artemisia leisteten nichts, dagegen hatten die kalten Begiessungen den schönsten Erfolg. In dem einen Fall, wo die Krankheit schon 5 Jahre bestanden hatte, bewirkten schon die ersten Begiessungen, dass die Anfälle, die früher des Tags mehrere Mal eingetreten waren, nur mehr in 14—28tägigen Perioden wiederkehrten. Die Begiessungen wurden des Tags zweimal über Kopf und Rücken gemacht. Die Heilung erfolgte bei zwei Kranken, wo die Krämpfe nicht über 3 Monate bestanden hatten, schon in 8 Tagen, bei einer dritten Kranken, wo die Krankheit 5 Jahre alt war, nach zwei Monaten.

Anhang.

38) *Raphanie.*

Carl von *Haartmann:* Ueber eine Epidemie der Raphanie in Finnland in den Jahren 1840 und 1841. *Oppenheims* Ztschr. 1843. Septbr.

Die Raphanie, die bis zur neusten Zeit nicht als Volkskrankheit beobachtet worden war, erschien dort nach dem nassen Sommer 1840 im November desselben Jahrs. Sie zeigte sich überall als ein bestimmtes Leiden des Cerebro-Spinal- und Ganglien-Systems in einem mehr weniger heftigen Grade. Als Vorbothen beobachtete man in der Regel einen Druck im Kopf und Trägheit in allen Gliedern, nebst grosser Unlust zur Arbeit, Unruhe, die den Kranken selten stille liegen liess, welche er als von einer Angst unter dem Brustbein herrührend beschrieb. Druck in der Herzgegend war schmerzhaft. Oft war starker, oft gar kein Appetit und Verstopfung zugegen; nicht selten auch ein gelinder Durchfall, allgemeine Trägheit und Unlust. Manchmal brach die Krankheit sofort in voller Stärke ohne Vorbothen aus. Die Krankheit selbst manifestirte sich durch einen periodischen convulsivischen Anfall, der der Epilepsie oder tonischen Krämpfen glich und von einer halben bis 24 Stunden anhielt, wornach allgemeine Mattigkeit, Schmerz in den Gliedern, Eingenommenheit des Kopfs und Schwindel zurückblieben. Der Puls im Anfalle wenig frequent, aber klein und saitenförmig. Das Gesicht bald roth und aufgedunsen, bald bleich. Die Zunge selten belegt, immer bleich und schlaff, beim Ausstrecken zitternd und gewöhnlich kalt wie in der Cholera. Diese Kälte war gemeinlich zugegen, wenn sich der Krampf besonders im Darmkanale mit starken Ausleerungen und heftigen Schmerzen in der Regio coeliaca äusserte. Der Anfall hatte keinen bestimmten Typus, sondern erschien oft 5—6 Mal im Tage, manchmal nach einer Pause von zwei Tagen,

oft täglich zur bestimmten Zeit, besonders am Morgen. Die spasmodischen Zuckungen verbreiteten sich über den ganzen Körper zugleich, bald als Extensionen, bald als Contractionen. Bei einem Kranken sah der Verf. eine so heftige Einwärtsbeugung der Hände und Arme, dass die Circulation in denselben fast gehemmt war und sie rothblau und kalt waren, und waren die Nägel dabei tief in das Fleisch der Hände eingedrückt. In einem andern Falle waren alle Muskeln so gespannt, dass der Körper eine förmliche Statue bildete und sich nicht bewegen liess. Manchmal befiel die Spannung gleichzeitig das ganze Muskelsystem; oft ging sie von einem auf den andern Theil des Körpers über, indem der zuerst ergriffene Theil schlaff wurde; oft verbreitete sich dieselbe regelmässig von den Füssen bis zum Bauche, wobei die Bauchmuskeln sich stark spannten und heftige Bewegungen im Darmkanale wahrgenommen wurden, dann ging sie auf den Brustkorb über und ward der Athem schwer, dann auf die obern Extremitäten und endlich auf den Kopf und waren die Gesichtsmuskeln dann sehr gespannt, die Augen standen starr, die Zunge und die Sprachorgane waren unbeweglich. Gewöhnlich folgte auf einen solchen Anfall ein Irrereden, welches vorzüglich dann vorkam, wenn der Krampf den Kopf ergriffen hatte. Oft stellten sich Erbrechen und Durchfall nach dem Anfalle ein, immer aber waren Schmerz und Unruhe unter der Brust vorhanden. Nach dem Aufhören der Krampfanfälle blieben bei manchen Kranken ein Irresein, ja oft eine völlige Manie zurück. Je länger und heftiger die Krankheit anhielt, desto kleiner und saitenförmiger wurde der Puls. Obschon sich die Leiden zu Zeiten etwas minderten, so nahm die Kraftlosigkeit doch immer mehr zu, es stellten sich Lähmung, Blindheit, Imbecillität und andere Erscheinungen erlöschender Lebenskraft ein, und endlich erfolgte der Tod entweder unter Krämpfen oder in Folge völlig mangelnder Reaction, und dauerte der Verlauf von 48 Stunden bis zu 6 und 8 Wochen. Ging es zur Besserung, so war der Verlauf langsam und zog sich die Reconvalescenz Monate lang hin, ja manche Kranke fühlten sich noch nach einem Jahre schwach und litten an Digestionsbeschwerden. Die paralytischen Affectionen verschwanden bei den meisten, bei verschiedenen verblieben sie aber, und es waren diese taub oder an einer Seite oder an einem Gliede lahm, und bei einigen hatte sich eine förmliche Epilepsie oder eine andere Art Krampf in Folge der Krankheit ausgebildet. In einer gelinderen Form war vorzüglich eine Angst vorhanden, die oft so unerträglich wurde, dass sie die Kranken zu den unsinnigsten Handlungen verleitete. — In Hinsicht auf Geschlecht und Alter erwiess sich hinsichtlich der Prädisposition zu dieser Krankheit kein Unterschied; auch junge Kinder wurden einige Mal Opfer derselben. Verf. gesteht zu, dass bei dieser Epidemie manche Symptome fehlten, die sonst bei der Raphanie beobachtet werden, z. B. das Kriebeln, das nur selten vorkam. Als Ursache dieser Krankheit bezeichnet er das viele schwarze Korn, welches sich im Getreide von 1840 vorfand, die Kälte und Nässe des Sommers. Die schädliche Substanz im Korn beschreibt er als kleine, spröde, grauschwarze, harte Körner (?). Das warm genossene Brod wirkte schädlicher als das kalt gegessene. Die Prognose war im Allgemeinen günstig. Trat die Krankheit rasch und heftig auf, so war der Ausgang oft tödtlich. Für Alte und Kinder war sie am tödtlichsten. Von 1800 zur Anmeldung gekommenen Kranken starben 220. Doch war die Zahl der Kranken viel grösser. Emetica und Laxantia beim ersten Erscheinen der Krankheit, später stärkende und bittere Mittel. In den heftigen Fällen blieben alle Mittel erfolglos; in minder heftigen waren Nervina, Tonica, kalte Begiessungen etc. nützlich. Hauptbedingung zur Heilung war aber Vermeidung aller aus schwarzem Korn bereiteten Speisen.

39) *Tarantismus.*

Luigi Ventura: Sul Tarantismo. L'osservatore medico 1844. Dcbr.

Ventura erklärt die ganze Geschichte des Tarantel-Tanzes für eine Fabel. Er habe während seiner 30jährigen Praxis nur 7 Fälle des angeblichen Tarantismus gesehen. Die Tanzenden seien Frauenspersonen aus dem Volk gewesen, die beim Klang einer Geige einen lasciven und fremden Tanz aufgeführt, aber bei der Untersuchung von einem Tarantelbiss nichts gewusst, sondern ausgesagt hätten, dass sie überzeugt seien, Früchte gegessen zu haben, welche von der Tarantel berührt oder verunreinigt waren, und dass sie von ihren Verwandten oder Nachbarn zu diesem Tanz gedrängt worden seien. Dagegen sei es eine von vielen Aerzten constatirte Thatsache, dass der Biss gewisser Spinnen, welche in mehreren Gegenden Italiens unter der Erde leben, nicht nur

Geschwulst und Röthe der Bissstelle, sondern auch nervöse Zufälle, namentlich Dyspnoe und Leibschmerzen verursacht, welche Zufälle aber leicht durch Opiate beseitigt werden.

B. Krämpfe der vegetativen Sphäre.

Krämpfe der Respirationsorgane.

40) *Asthma laryngeum.*

Hirsch: Die Spinal-Neurosen. 218.
Romberg: Die Nervenkrankheiten. 344.

Hirsch sagt in seiner Schrift über die Spinal-Neurosen bezüglich des Laryngismus stridulus und des Kopp'schen Asthma, der Paroxysmus des letzteren beruhe auf Athmungsnoth durch plötzliche Zusammenschnürung der Stimmritze, sei also unstreitig ein Nervenzufall, der, wenn er heftig wird, auch andere Provinzen des Nervensystems und selbst das Gehirn in Mitleidenschaft ziehe; dieser Nervenzufall möge immerhin mit dem von *Mason Good* und *Hugh Ley* eingeführten Namen Laryngismus stridulus bezeichnet werden (warum nennt man ihn nicht geradezu Laryngeal-Asthma im Gegensatz zum Bronchial-Asthma? Ref.), das Asthma Koppii aber bedeute die Krankheit, welche dem habituellen Laryngismus zu Grund liege, sei sohin eine Art von Laryngismus. Nun meint aber *Hirsch* weiter, bei dem Kopp'schen Asthma entstehe der Krampf der Glottis von Compression der Respirations- und Kreislaufsorgane durch eine vergrösserte Thymus, welche entweder absolut hypertrophisch sei, oder die Trachea und grossen Gefässstämme zu eng umschliesse, auch wohl gleich andern Drüsen periodisch turgescire, wodurch Symptome (?) und Periodizität der Krankheit sich erklären. Wäre es nicht einfacher und naturgemässer anzunehmen, dass die etwa vorhandene krankhafte Vergrösserung der Thymus eine Folge der durch den Krampf gehinderten Circulation sei und dass sie auf ähnliche Art entstehe, wie die Milzanschwellung beim Wechselfieber, welche Referent in *Haeser's* Archiv nachgewiesen, indem hier bei der durch Krampf gehemmten Respiration das Blut sich in der Thymus ansammelt? *Romberg* hat ausserdem darauf aufmerksam gemacht, dass man öfters die hygiene Beschaffenheit der nach der Geburt noch wachsenden und im ersten Lebensjahr gross bleibenden Thymus als einen krankhaften Zustand missdeutet hat. Uebrigens giebt *Hirsch* zu, dass das Kehlkopf-Asthma auch ohne organische Fehler in der Brusthöhle durch blosse Affection der Nerven-Centra entstehen könne. *Hirsch* sagt bei dieser Gelegenheit, der Laryngismus komme nur bei Kindern vor, weil nur bei ihnen die Glottis ganz zugeschnürt werden könne, während bei Erwachsenen hinter den Stimmbändern die Schnepfenknorpel fortdauernd von einander abstehen und ein Drittheil der Stimmritze bleibend offen erhalten. (Dieser von *Longet* kommenden Angabe muss Referent sehr misstrauen, da Constrictionen der Stimmritze auch bei Erwachsenen vorkommen und jeden Augenblick durch das Athmen von Kohlensäure hervorgerufen werden können. Es hat überdiess der Croup auch schon Erwachsene durch Constriction der Glottis getödtet. Nur das ist sicher, dass die Stimmritze bei Kindern viel kleiner und der Krampf der Stimmbänder gefährlicher ist als bei Erwachsenen.)

Der Krampf der Stimmritze kann aber nach *Hirsch* entstehen durch Lähmung der Dilatatoren und durch Krampf der Constrictoren. Ersteres findet statt bei Lähmung des Hirns: hieher gehört der Laryngismus des chronischen Wasserkopfs, den *Goelis* zuerst zur Sprache brachte. *Kyll* sah ihn im paralytischen Stadium des acuten Wasserkopfs. 2) Bei Druck auf den Stamm des Vagus mittels angeschwollener Brust- und Halsdrüsen. Das zweite findet statt durch Druck auf die Lungen oder grossen Gefässstämme, besonders durch eine hypertrophische Thymus. 3) Durch Reflexbewegung von Reizung entfernter Empfindungsnerven, namentlich von Dentitions- und Darmreiz. 4) Durch Irritation der Nervenwurzeln im Rückenmark. *Romberg* behauptet mit Recht, dass das Asthma laryngeum ein durch peripherische Nervenreizung reflectirter Krampf sey, nur hätte er beifügen sollen, dass dieser Krampf eine krankhafte motorische Erregbarkeit der entsprechenden Rückenmarks-Provinz voraussetze. Zahnreiz ist wohl die häufigste Ursache desselben, wenigstens hat ihn Referent aus dieser Ursache gesehen.

Zu dem Laryngismus gehört auch der sogenannte krampfhafte Croup der Engländer, ja nach des Referenten Ansicht sind diese beiden Krankheiten identisch. Hinsichtlich der Behandlung wundert sich Referent, dass noch kein Arzt die Begiessungen des Rückens zur Abkürzung der Anfälle empfohlen hat und doch leisten diese augenblickliche

Hülfe, wie er sich in einem Falle von Laryngeal-Asthma und in mehreren Fällen von allgemeinen Krämpfen Erwachsener überzeugt hat.

41) *Asthma bronchiale.*

Romberg: Nervenkrankheiten. I. 351.
Bigot: Observations de Médecine prat. Journ. de Méd. de Bruxelles 1843. Jan.

Romberg sagt, dass sich ihm in der palliativen Behandlung des Asthma die Anregung des gastrischen Vagus als erfolgreich bewährte: die Ipecacuanha in kleiner oder voller Dosis und der Eindruck der Kälte. Eispillen oder Gefrornes linderten oft augenblicklich. Auch Clysmata von kaltem Wasser sah er wirksam. (Warum wendet man nicht die kalten Begiessungen der Wirbelsäule an? Die vortreffliche Wirkung der Lobelia inflata gegen Asthma ist bekannt, doch kann sie nicht so schnell Erleichterung verschaffen, als die kalten Begiessungen. Ref.)

Bigot erzählt folgenden interessanten Fall:

Eine Dienstmagd bekam nach einer starken Durchnässung und Verkühlung Schmerz im zweiten Rückenwirbel und grosse Respirationsnoth, wobei das Respirationsgeräusch sehr schwach, zuweilen auf einer oder der andern Seite gar nicht vorhanden, aber weder Husten noch Auswurf, noch Schleimrasseln zugegen war; auch fand der Verfasser den rechten Arm gelähmt. Unter seiner Behandlung, die in vier, zum Theil sehr starken Aderlässen, Fussbädern, Blasenpflastern an den Füssen etc. bestand, machten die asthmatischen Zufälle bald Remissionen, bald starke Exacerbationen und was das Merkwürdigste ist, die Lähmung wechselte mehrmal zwischen dem rechten und linken Arm, so dass wiederholt der früher gelähmte Arm ganz frei und dafür der andere Arm unbeweglich wurde. Die Kranke genass endlich trotz der angewendeten Behandlung und der Verfasser glaubt, er habe es mit einer Entzündung der Rükkenmarkshaut zu thun gehabt. Wir glauben, dass eine rheumatische Irritation einer Provinz des Rückenmarks vorlag, bei welcher merkwürdiger Weise ein Theil der afficirten Nervenwurzeln im Zustand des Krampfes, der andere im Zustande der Lähmung war, welche Lähmung überdiess hin- und wiedersprang.

42) *Krampfhusten.*

Romberg: Nervenkrankheiten. I. 362.

Romberg sagt vom Keuchhusten, er habe seit längerer Zeit seine Aufmerksamkeit auf Reizung des Vagus durch entzündlichen Vorgang in den anliegenden Bronchialdrüsen gerichtet, und in mehreren Fällen eine Bestätigung durch die Leichenöffnung gefunden; selbst im späteren Verlauf der Krankheit habe er unter den hypertrophischen und tuberculösen Bronchialdrüsen andere angetroffen, die von der Grösse einer Erbse und kleinen Bohne ein dunkelrothes, injicirtes Ansehen hatten und auf der Durchschnittsfläche Blutstropfen ergossen. Sowie die Energieen des Vagus durch Compression geschwächt werden, so können sie durch Irritation der Nachbargebilde gesteigert werden, und namentlich werde der in jener Gegend abtretende Recurrens seinen Antheil an der Reizung durch spastische Glottis-Affection bekunden.

43) *Phthisis simulata* *).

Hirsch verbreitet sich in seinem Werk über die Spinal-Neurosen auch über die durch Spinal-Irritation bedingten Lungen-Symptome, welche das ausgeprägte Bild der Lungen- oder Luftröhrenschwindsucht mehr weniger täuschend nachäffen, indem sich zu dem Husten (zuweilen purulenter Auswurf. Ref.) sogar Fieber mit ausserordentlich starken Nachtschweissen gesellt. Diese Pseudo-Phthisis hat aber folgende Eigenheiten: der Husten ist durchgängig kurz, trocken, bellend, oft in einzelne sehr stürmische Paroxysmen concentrirt, der Brustschmerz in der Regel sehr quälend, die tiefe Inspiration oft nicht sowohl durch Hustenreiz als durch das beklemmende Gefühl einer Hemmung unmöglich; die Stimme bei Manchen ausgezeichnet hell und klangvoll, während sie bei andern, wo mehr der Larynx leidet, für Monate oder halbe Jahre gänzlich erlöscht. Die Dysphorie, namentlich die allgemeine Hinfälligkeit und Scheu vor Bewegungen ist viel grösser als sie bei beginnender Schwindsucht zu seyn pflegt; der Geist ist kräftig und heiter (Ref. sah in einem Falle Abnahme der Geisteskraft), aber die Vergnügungslust und der Leichtsinn der Phthisiker fehlt meistens. Der Puls ist fast von Anfang an unendlich

*) Indem wir die Phthisis simulata hier einreihen, denken wir nicht, über den Mechanismus ihrer Erscheinungen ein bestimmtes Urtheil auszusprechen.

klein und schnell, fast wie ein Pulsus morientium (das hat Ref., der doch einige Fälle dieser Krankheit behandelt hat, nicht gefunden). Der Verlauf ist aber weit langsamer, als bei genuiner Phthisis, die heftigsten Brustbeschwerden bei jugendlichen Individuen dauern Jahre hindurch (Ref. kennt einen Fall, wo die Krankheit **10 — 12** Jahre dauerte) ohne Zehrfieber, und die Remission aller Beschwerden während des Sommers, mitunter auch zu andern Zeiten, ist ungemein markirt und characteristisch. Frühzeitig (nicht immer. Ref.) treten Brustkrämpfe und Suffocationen nach Art der hysterischen auf und nicht selten erscheinen vorhergehend oder hinzutretend Leibschmerzen, Urinbeschwerden und andere der Phthisis fremde Zufälle. (Ref. sah in einem Falle die Brustsymptome mit heftigem Leberschmerz und mit Ischias wechseln. Kommen noch Dysaesthesien und Paresen der Extremitäten und die Empfindlichkeit der Wirbel hinzu, wobei Druck auf die empfindlichen Dornfortsätze Brustschmerz und Husten zu erregen pflegt, so wird die Diagnose um so entschiedener (die Diagnose wird schon durch den Mangel der physikalischen Zeichen, die der Phthisis eigen sind, gesichert. Ref.). Von Egeln sah Verf. nie, von Blasenzügen nur einmal gute Wirkung (sie nützen wohl nur in nicht veralteten Fällen, wo sie Ref. sehr heilsam fand). Expectorantia kaben keinen Erfolg (die Polygala schien dem Ref. heilsam zu sein und noch mehr dürfte die Lobelia inflata leisten). Am besten wirkten gelinde Nervina und Roborantia - China — neben dem Gebrauch des Morphiums, bei geschonter Verdauung. Genuss der Landluft war allen heilsam. Ein Fall wurde auf Schönlein's Ordination durch die Anwendung der Inductions - Electrizität geheilt. (Eingewurzelte Fälle trotzen allen bis jetzt bekannten Mitteln. Ref.)

Von der Phthisis simulata unterscheidet *Hirsch* mit Recht die Phthisis secundaria, wo ein ursprüngliches Leiden der Nerven - Centra secundär die Lungen ergreift und in ihnen Vereiterung oder Tuberculosis erzeugt, welche Phthisis noch schneller verläuft, als die gemeine Lungensucht.

44) *Niesen.*

Romberg: die Nervenkrankheiten. I. 359.

Nach *Romberg* ist das Niesen ein Reflexact, angeregt durch Reizung der Nasal-Filamente des Quintus. Ausser dem Quintus gibt es noch andere Stätten des Reflexreizes, unter denen die Uterin- und die Intestinal-Nerven zu nennen sind. Er kennt eine Frau, die jedesmal nach erfolgter Conception, besonders in den ersten Morgenstunden, heftiges Niesen bekommt, welches paroxysmenweise in den ersten Monaten der Schwangerschaft wiederkehrt. Am Niesen durch Einfallen eines grellen Lichts ins Auge scheinen ihm die Ciliar - Fasern des N. nasociliaris mehr Antheil zu haben, als der Opticus, bei dessen Reizung an lebenden Thieren kein Niesen erfolgt. Er hat den Fall von heftigem vierjährigem Niesen beobachtet, wo nach dem Tode eine krankhafte Veränderung des Neurilems im dritten Ast des Quintus vor seinem Austritt aus dem Schädel gefunden wurde.

45) *Schluchzen.*

Mondière: Hoquet intermittente. Revue méd. 1843. Aout.
Wharton: Fatal Singultus, following the bite of a rabid dog. Medical Times. 1843. Juny 3.
v. Velsen: Singultus durch Eis geheilt. Casper's Wochenschr. 1843. Nr. 30.
Olivier: Hoquet spasmodique chez deux jeunes pensionnaires. La Clinique des Hôp. des enfants. 1843. Nr. 9.
Hirsch: Spinal - Neurosen. S. 250.

Mondiere verspricht uns, demnächst eine Abhandlung über den chronischen Schluchzen zu liefern, und theilt vorläufig drei Fälle von intermittirendem Schluchzen mit.

Der erste Fall betraf einen 17jährigen Jüngling, bei welchem der Schluchzen in Folge von starkem Schrecken entstanden und anfangs von andern Nervenzufällen begleitet war. Nach einem Monate verschwanden die andern Nervenzufälle und der Schluchzen verwandelte sich unter dem Einfluss des herrschenden Genius epidemicus - die Wechselfieber waren sehr häufig — in einen wahrhaft typischen Schluchzen, indem er jeden zweiten Tag Abends 4 Uhr wiederkehrte und bis zur Mitternacht anhielt. Er wurde nun schnell durch Chinin geheilt. Der zweite Fall kam bei einer Frau vor, welche zur Zeit der Katamenien von einem Schrecken befallen wurde, in dessen Folge der Monatsfluss ausblieb und der Schluchzen erschien. Unzählige angewendete Mittel mit Einschluss der Chinapräparate blieben erfolglos; als aber endlich die Menstruation durch Drastica wieder hergestellt worden war, was auch sehr schwer gehalten hatte, wurde der Schluchzen schnell durch China geheilt. Im dritten Fall entstand der Schluchzen im Gefolge einer durch Blutcongestion gegen das Hirn bedingten Hemiplegie; derselbe kekrte alle zwei Stunden wieder, trotzte allen erdenklichen Mitteln, ward aber endlich durch einige Dosen schwefelsaures Chinin (8 Gran pro Dosi) geheilt.

Wharton erzählt den Fall eines Soldaten, welcher am 9. Octbr. im Froststadium des Wechselfiebers von einem Hunde gebissen wurde, der angeblich wüthend war, ohne dass diese Behauptung näher begründet wurde. Der Biss war so stark, dass der Nagel und die Haut des ersten Gliedes des Daumens abgerissen wurde. Zwölf Tage nach diesem Biss — am 21. Octbr. — veränderte sich der Zustand der bisher gutaussehenden Wunde, sie wurde sehr irritabel, der gute Eiter verwandelte sich in Jauche und der Kranke bekam Schluchzen, welcher nur während des durch Morphium bewirkten Schlafes nachliess, ausserdem bis zum 13. November anhielt, an welchem Tage der Kranke starb. Ein Druck auf die Cervical-Wirbel während des Bestehens des Schluchzens hatte heftigen Schmerz verursacht; der Kranke hatte sein volles und ruhiges Bewusstsein bis zum Tode behalten. (Es ist wohl klar, dass nicht das Wuthgift den Schluchzen verursacht hat, wie der Verfasser meint, sondern dass dieser Zufall nach ähnlichen Gesetzen entstand, nach welchen der Wundstarrkrampf entsteht, und der Kranke scheint dadurch, dass die Verletzung während des Froststadiums des Wechselfiebers stattfand, zu einer solchen Reflexwirkung besonders geneigt gewesen zu sein. Ref.)

Velsen berichtet folgenden Fall. Ein 60jähriger Mann, welcher an Brustschwäche litt, wurde von Leberentzündung, und als diese beseitigt war, von Singultus befallen, welcher 6 Tage und Nächte ununterbrochen anhielt und einen tödtlichen Ausgang befürchten liess. *Velsen* liess nun alle Viertelstunden ein grosses Stück Eis verschlucken, welches Verfahren zwar anfangs den Schluchzen sehr vermehrte, aber bald Linderung, und nach dreitägigem Gebrauch, allmälig in längeren Zwischenzeiten, Heilung verschaffte. *Velsen* gab nun nach 8 Tagen ein Decoctum Chinae et Lichen. Island., worauf nicht bloss Appetit und Kräfte zurückkehrten, sondern auch die seit Jahren bestandenen Brustbeschwerden (Spinalirritation. Ref.) verschwanden.

Olivier erzählt zwei Fälle von krampfhaftem Schluchzen, welche bei zwei jungen Mädchen vorkamen, deren eine eben mannbar geworden war und die andere nahe daran stand. Man hielt das Leiden für hysterischer Natur und suchte seinen Grund in beschwerlicher Pubertätsentwicklung, sorgte für Herstellung der Katamenien durch Ansetzen von Blutegel und gab dann Antispasmodica, wodurch der Schluchzen gehoben wurde. Wenn diese beiden Mädchen in einem Zimmer beisammen waren, so wurde der Schluchzen viel heftiger, als wenn sie getrennt waren, und wenn sie ganz allein waren, so blieb er aus. Die leichteste Bewegung rief ihn hervor, die Ruhe verminderte ihn.

Krämpfe der Cirkulations-Organe.

46) *Nervöses Herzklopfen.*

Hirsch: Die Spinal-Neurosen. S. 255.

Das nervöse Herzklopfen kann Jahre lang dauern, mit Herzschmerzen, Beengung, Haemoptoë und ähnlichen Zufällen sich paaren und so eine Verwechslung mit Hypertrophie und Erweiterung des Herzens veranlassen. *Laennec* fand beim nervösen Herzklopfen auch mehrfach Blasebalggeräusch und Katzenschnurren. Abgesehen von dem Herzklopfen bei Gemüthsbewegungen, bei Hysterischen und Hypochondern hat das Herzklopfen folgende Ursachen: 1) Entschiedene Congestion nach dem Rückenmark — selten. 2) Wachsthum nach Corrigan, in welchem Falle Tonica und reizende Einreibungen nützlich sind. 3) Anämie und Mangel an Cruor im Blut. *Hirsch* hat eine besondere Varietät des Herzklopfens bei Bleichsüchtigen beobachtet, welche in der Genesung waren: die Farbe des Gesichts, der Lippen und Zunge war frischer geworden, Kopfschmerz, Schwindel und Dyspnoe vergangen; das Herz klopfte aber anhaltend stärker und ausgebreiteter, als es sollte, mit einem beängstigenden Gefühl, und jede lebhaftere Bewegung verstärkte die Beschwerden. Vielleicht dass Molimina menstrualia mit im Spiele waren. Eisenmittel wurden jetzt nicht vertragen, eben so wenig Seebäder; dagegen thaten kalte Waschungen, Digitalis, Alaun gut, zu Zeiten waren selbst kleine örtliche Blutentleerungen nöthig. Mitunter dauerte es Jahre lang, bis diese Nachkrankheit sich hob. 4) Onanie. 5) Abdominelle Störungen, die theils mechanisch die freie Blutbewegung hemmen, theils Congestion veranlassen, theils durch Reflexwirkung ein nervöses Herzklopfen verursachen; unter andern gehört der intermittirende Abdominal-Puls hieher.

47) *Pulsatio epigastrica.*

Die nervöse Pulsatio epigastrica, die häufig mit Magenkrampf, Praecordial-Angst und andern nervösen Symptomen auftritt, sucht *Hirsch* a. a. O. dadurch zu erklären, dass er eine krampfhafte Constriction der Aorta annimmt, in deren Folge allerdings der über der Constriction liegende Theil des Gefässes stärker pulsiren müsste.

Krämpfe des Ernährungsapparats*).

48) *Erbrechen.*

Romberg: Nervenkrankheiten. I. 393.

Romberg stellt als diagnostische Merkmale des vom Gehirn eingeleiteten Erbrechens

* Die meisten der hieher gehörigen nervösen Zufälle kommen bei den Krankheiten des chy-

folgende auf: 1) den Einfluss der Stellungen des Kopfs: bei niedriger horinzotaler Lage lässt das Erbrechen nach, bei aufrechter Haltung tritt es ein und wiederholt sich öfters. Auch Bewegungen des Kopfs, Schwingen, Schütteln, Bücken, schnelles Aufrichten bringen es leicht hervor; 2) den Mangel vorhergehender Uebelkeit in den meisten Fällen; 3) die Eigenthümlichkeit des Brechactes: ohne Anstrengung, ohne Würgen stürzt der Mageninhalt aus der Mundhöhle heraus, auf ähnliche Weise wie die Milch bei Säuglingen; 4) die Verbindung mit andern Erscheinungen, unter denen Schmerz im Kopfe, Stuhlverstopfung und Ungleichheit des Herz- und Arterien-Pulses, die sich während und nach dem Erbrechen steigert, die häufigeren sind.

2) *Lähmungen.*

Ueber die Lähmungen in Genere ist im Jahre 1843 keine bemerkenswerthe Abhandlung erschienen; alle über Paralysen veröffentlichten Schriften, die überdiess der Quantität und Qualität nach unbedeutend sind, haben es vorherrschend mit den Lähmungen im Gebiete der psychischen Sphäre des Organismus zu thun.

A. Lähmungen in der psychischen Sphäre.

Rousset: sur les affections paralytodées. Revue méd. **1843**. Avril. Nichts Neues, wohl aber manches Irrige.
Brodie: Lectures on Paralysis. Lancet. **1843**. Dcbr. **13**. u. **20**.
Tessier et *Hermel*: De la contracture et de la paralyse idiopathique chez l'adulte. Journ. de Méd. par Beau **1843**. Mai et Juin.
Bischlager: Ueber den Nutzen des Jods in Lähmungen. Hufeland's Journ. **1843**. Dcbr.
Rosnati: Kurze Reflexionen über die Behandlung der Paralysen. Rohatzsch's Zeitg. **1843**. Nr. **27**. Eifert gegen den Missbrauch der Blutentleerungen bei Paralysen.
Unvollkommene Lähmung vom Rückenmark aus und Heilung durch Glüheisen. Rhein. westphäl. Corresp.-Bl. **1843**. Einzelne Fälle durch mehrere Nummern.

Brodie bespricht in seinen Vorlesungen die Paraplegie, die Gesichtslähmung und die Lähmung einzelner Glieder, ohne etwas Neues zu sagen. Er lehrt, dass die Lähmung durch eine blosse Funktionsstörung des Rückenmarks, durch eine chronische Affection des Rückenmarks, durch eine Entzündung des Marks oder seiner Häute, durch Erweichung des Rückenmarks, durch krankhafte Geschwülste im Mark oder in dessen Häuten, durch Wasser-Erguss in den Wirbelkanal und durch Entzündung und Caries der Wirbel entstehen könne (die Parese durch Reflexwirkung und die Lähmung durch Exostosen der Wirbel hat er übersehen), gesteht aber, dass er nicht im Stande sei, Merkmale anzugeben, wodurch diese verschiedenen Arten von Lähmung sich während des Lebens unterscheiden lassen. Die durch Caries der Wirbel verursachte Lähmung lasse sich noch am leichtesten unterscheiden, denn hier seien, namentlich bei der rheumatischen, weniger bei der scrophulösen Caries, die entsprechenden Wirbel schmerzhaft und namentlich gegen die Percussion sehr empfindlich, auch bilde sich gewöhnlich noch vor Eintritt der Lähmung eine Missstaltung der Wirbel, es entsteht eine winkliche Krümmung der Wirbelsäule, und häufig ist Krampf und Contractur der untern Glieder zugegen. Die Lähmung, welche so oft nach Lumbago auftritt, ist nach seiner Meinung in der Regel durch eine Entzündung der Rückenmarkshäute bedingt.

Die von ihm empfohlene Behandlung ist den Ursachen und der Natur der Lähmung angepasst; dass er aber die durch rheumatische Einflüsse entstandene Lähmung der Arme, welche sich auf die untern Glieder verbreitete, mit Calomel behandelte, können wir nicht billigen, auch erreichte er etwas Besserung und keine Heilung. Für solche Fälle, wo die Lähmung eine chronische ist und ein rationeller Heilplan nicht aufgestellt werden kann, empfiehlt er das schwefelsaure Zink in kleinen Gaben, durch welches zuweilen Heilung, zuweilen auch nur eine Hemmung der Krankheit erzweckt werde, so dass sie Jahre lang stehen bleibe, ohne sich zu verschlimmern. Auch vom Sublimat rühmt er diese Eigenschaft; er gab ihn des Tags dreimal zu $^1/_{16}$ Gran mit Canthariden-Tinctur. — Die einzelnen Krankheitsfälle, welche *Brodie* in seine Vorlesungen eingeflochten hat, haben wir, insofern sie ein besonderes Interese boten, an den entsprechenden Stellen unseres Berichtes eingereiht.

Tessier und *Hermel* haben eine Abhandlung über die idiopathische Contractur und

---

lopoetischen Systems vor. Aehnliches gilt von den Neurosen des uropoetischen Systems, welche bei den Krankheiten dieses Systems besprochen werden.

die idiopathische Lähmung bei Erwachsenen geliefert, wobei sie den Zweck hatten, zu zeigen, dass diese beiden Krankheiten nur zwei Formen einer und derselben Krankheit seien. Zu diesem Zweck haben sie einige Beobachtungen mitgetheilt, die aber gar nichts miteinander gemein haben. Man kann zwei Krankheiten ihrer Form oder ihrer Ursache nach miteinander vergleichen; dass aber Contracturen und Lähmungen der Form nach identisch seien, wird Niemand behaupten wollen, und über die Ursachen der berichteten Krankheitsfälle haben diese Herrn gar keine Untersuchungen und Vergleiche angestellt; in der That schien jeder Fall durch eine andere Ursache bedingt zu sein. Die ganze Arbeit ist demnach als eine durchaus misslungene zu betrachten, wesshalb wir auch nicht nöthig erachten, auf die erzählten Beobachtungen näher einzugehen, nur das wollen wir herausheben, dass bei idiopathischen Contracturen (wenn sie rheumatischer Natur sind) Ipecacuanha mit Brechweinstein sich oft nützlich zeigt, wie schon *Guéneau de Mussy* gelehrt hat, und dass dieses Mittel zuweilen auch bei Paralysen heilsam ist.

Bischlager berichtet **6** Fälle von Lähmung, welche er durch den innern Gebrauch des reinen Jods heilte. In drei Fällen waren die untern Glieder, in zwei Fällen die untern und obern Glieder ganz gelähmt, in einem Falle war die rechte Seite in Paralyse, die linke in Parese. In vier Fällen war die Lähmung offenbar durch rheumatische Einflüsse entstanden, im fünften Fall war die Ursache wahrscheinlich dieselbe, und im sechsten Fall war dem Kranken ein Baum auf den Kopf gefallen und hatte neben starker äusserer Verletzung wahrscheinlich ein Blut-Extravasat im Hirn und dadurch die vollständige Lähmung der obern und untern Extremitäten veranlasst. In einem Falle war die Lähmung gegen **10** Jahre alt. In ein Paar Fällen wurde die Heilung durch andere Mittel vervollständigt. Er gab das Jod in folgender Art: R. Jodi puri gr. v., Spirit. vini drachm. ij, Aquae destill. unc. ij, M. D. S. des Tags **3** bis **6** Mal einen Theelöffel voll.

49) *Gesichtslähmung.*

Bernard: Recherches anatomiques et physiologiques sur la corde du Tympan, pour servir à l'histoire de l'hémiplegie faciale. Journ. de l'Anat., de la Physiol. et de la Patho!ogie du Système nerveux. **1843**. Mai.

Jadioux: Paralyse de la face. Gaz. des Hôp. **1843**. Juli **18**.

Tapson: unregelmässige Lähmung des Nervus facialis, Nervus trigeminus und Nervus glossopharyngeus. Lond. med. Gaz. **1843**. Jan. **13**.

Bernard hat, um die Geschichte der halbseitigen Gesichtslähmung zu fördern, anatomische und physiologische Untersuchungen angestellt, welche er uns in einer interessanten Abhandlung mittheilt. Diese Abhandlung zerfällt in drei Theile: im ersten Theil werden die anatomischen Untersuchungen vorgetragen, welche er über die Corda tympani bei Menschen und Thieren vorgenommen hat; im zweiten Theil werden Experimente an lebenden Thieren berichtet, und im dritten Theil werden die durch die Anatomie und die Experimente gewonnenen Resultate mit den pathologischen Thatsachen verglichen. Die Gesammt-Resultate von des Verf. Forschungen sind aber folgende: 1) die Corda tympani entsteht ausschliesslich vom Nervus facialis und verbindet sich mit dem Lingualis, um sich in der Schleimhaut der Zunge zu verbreiten. 2) Die Corda Tympani wirkt ausschliesslich auf den Geschmackssinn, ist sohin ein Hülfsnerve dieses Sinns. 3) Die Gesichtshemiplegien mit Störung des Geschmacks sind durch eine Ursache bedingt, welche die Corda tympani lähmt und auf den Facialnerven oberhalb des Abgangs dieses Nerven-Fadens wirkt. 4) Diese Alteration des Geschmacks characterisirt sich nicht nur durch eine Verminderung des Geschmackssinns, sondern auch durch eine grössere Langsamkeit in seiner Manifestation, resp. Perception. 5) Diese Modification des Geschmacks hat ihren Sitz in der vordern Parthie der Zungen-Schleimhaut, welche vereinte Nervenfäden vom Lingualis und der Corda tympani bekömmt.

Solcher Fälle aber, wo bei Gesichts-Hemiplegie diese Störung des Geschmacks vorkam, hat *Montault* drei und der Verf. zwei beobachtet, und der Verf. bemerkt ganz richtig, dass solche Fälle häufiger beobachtet würden, wenn man darauf aufmerksam wäre; sie würden aber sehr leicht übersehen, weil die Geschmacksstörung auf eine Stelle der Zunge beschränkt sei und dem Kranken nicht zum Bewusstsein komme, da die Verrichtung auf der andern Seite der Zunge nicht beeinträchtigt sei.

Jadioux hat im Hôtel-Dieu folgenden aussergewöhnlichen Fall von halbseitiger Gesichtslähmung bei einem **28**jährigen Manne beobachtet, welcher **3** Jahre zuvor einen Schlag auf den Scheitel bekommen und darauf etwas Kopfwehe erlitten hatte, auch die linke Augenbraune nicht runzeln gekonnt, was aber alles in drei Wochen verschwunden war, jedoch ein Gefühl von Blasen im linken Ohr hinterlassen hatte, wobei aber das Gehör ungestört geblieben war. Dieses Blasen im linken Ohr war immer zugegen gewesen und wurde immer wahrgenommen, wenn er den Speichel verschluckte oder stark athmete. Vor zwei Monaten stellte sich jeden

Abend nach dem Essen drückender Kopfschmerz ein, welcher in der Nacht wieder verschwand. Am 23. Februar begann die Gesichtslähmung sich allmälig auszubilden und am 4. März zeigte er im Spital folgenden Zustand. Der Mund ist bedeutend nach rechts verzogen, der Kranke kann nicht pfeiffen, die linke Augenbraune nicht runzeln und das linke Augenlid nicht vollkommen schliessen. Die am 23. Februar angeschwollene Wange zeigt keine Geschwulst mehr. Die Empfindung in der ganzen linken Mundhöhle ist erloschen mit Ausnahme der Commissur der Lippen; ebenso der Geschmack auf der linken Seite der Zunge aufgehoben und die gewöhnliche Empfindung ist am vordern Theile der linken Zungenhälfte schwach, an der Basis ganz vernichtet; die Bewegung der Zunge aber in jeder Richtung ist frei. Die Speisen bleiben beim Essen zwischen der linken Wange und dem Unterkiefer liegen. Die allgemeine Empfindung ist auf der linken Gesichtsseite vermindert. Die Conjunctiva des linken Auges hat ihre normale Empfindlichkeit, aber die Schleimhaut der linken Nase und die des linken Ohrs ist unempfindlich. Der Geruch ist an der linken Nase erloschen und das Gehör im linken Ohr geschwächt; auch die linken Lippen haben ihre Empfindung verloren. Seit 4—5 Tagen empfindet der Kranke beim Husten einen mässigen Schmerz auf dem Höcker des rechten Seitenwandbeins und über der rechten Augenbraune. Blutegel an die beiden Prozessus mastoidei, Sinapismen auf die untern Glieder, Laxirmittel, Einreibung von Linimentum volatile hinter die Ohren, Diät — allmäliges Verschwinden der genannten Erscheinungen, der Geschmack und der Geruch kehrten zuletzt wieder.

Tapson berichtet einen interessanten Fall von Gesichtslähmung. Die 62 Jahre alte Kranke erlitt deprimirende Gemüthsbewegungen und bekam einen Rheumatismus in den Knieen, welcher sich aufwärts nach der Hüfte und nach der Wirbelsäule verbreitete, so dass die Kranke sich im Bette nicht umdrehen konnte; von da ging er auf den Hals über und verursachte ihr grosse Schmerzen, wenn sie den Hals herumdrehte, und zuletzt ergriff er ihren Kopf, sie bekam am Winkel des Unterkiefers ein Gefühl von Taubheit. Sie fühlte sich auch etwas schwindlich und zuweilen für einige Tage verwirrt. Am 29. April wurde sie schläfrig, bekam einen leichten Kopfschmerz und war unfähig, das linke Augenlid in die Höhe zu halten, auch das Schlucken war erschwert, und beim Trinken floss ihr ein Theil des Getränkes aus dem Munde. Am 30. April wurde die Sprache beeinträchtigt, das Gesicht nach links verzogen. Am 2. Mai fand sie beim Erwachen ihre Zunge aus dem linken Mundwinkel heraushängen. Ihr Zustand war nun folgender: Aussehen bleich; das Gesicht hat ein schlaffes Aussehen; die rechte Seite desselben ist verlängert, abgeflacht und beträchtlich gegen die linke Seite hingezogen; der linke Mundwinkel etwas in die Höhe gezogen, selbst wenn die Gesichtszüge in Ruhe sind. Das linke Augenlid hängt herab und sie kann es nicht aufheben, das rechte dagegen kann sie nur zur Hälfte schliessen. Das Gefühl auf der linken Gesichtshälfte geschwächt, welche sich auch kälter als die rechte anfühlt. Die Bewegungen des Unterkiefers und das Schlucken werden sehr unvollständig ausgeführt. Sie kann nur auf der rechten Seite des Mundes, und auch hier nur mit Schwierigkeit, essen, und wenn ein Theil der Speisen auf die linke Seite des Mundes kömmt, so hat sie keine Gewalt darüber. Die Zunge kann nicht weit hervor gestreckt werden und erscheint nach links gezogen. Das rechte Bein ist etwas schwächer als das linke, aber in jenem war auch der Rheumatismus am heftigsten. Der Kopf ist etwas eingenommen, das Gedächtniss ziemlich geschwächt. Saussen in den Ohren und vor den Augen immer Muscae volitantes. — Blutige Schröpfköpe hinter das Ohr, grosses Blasenpflaster zwischen die Schulterblätter. Innerlich Hydrarg. muriat. mitis gr. j., micae panis albi gr. jj. M. fiat pilula D. S. alle 8 Stunden eine solche Pille zu nehmen. R. Kali hydrojod. gr. vjjj, Kali tartar. ℈j., Infus. sennae ʒvj., Mixtur. camphor. ℥j., M. fiat haustus D. S. alle 8 Stunden nach der Pille einen solchen Trank zu nehmen. Auf dieses Mittel wurde die Lähmung etwas geringer. R. Kali hydrojod. gr. vj, Kali nitr. gr. x, Mixt. camphor. ℥jβ. M. fiat haustus, dreimal täglich zu nehmen. Am 10. Mai sehr gebessert. Es wurden die Mittel nun weggelassen, dafür ein kleines Blasenpflaster auf die rechte Wange gesetzt und Strychnin zu 1—1½ Gran eingestreut. Am 21. Mai vollkommene Heilung.

In diesem Falle waren, laut der Bemerkung *Tapson's* gelähmt: 1) alle Muskeln der rechten Gesichtshälfte, welche vom Facialis versehen werden. 2) Die Kaumuskeln, welche von der Portio motoria nervi quinti versehen werden, schienen auch besonders auf der linken Seite gelähmt. Auch die Empfindung, die Temperatur waren auf der linken Seite vermindert. 3) Der Levator palpebrae superioris der linken Seite war gelähmt. 4) Die nach links verzogene Zunge bewies eine Lähmung der rechten Zungenmuskeln, welche vom Hypoglossus versehen werden. Nicht zu übersehen ist, dass vor dem Anfalle Schläfrigkeit, Schwindel, Verwirrung der Ideen und leichter Kopfschmerz zugegen, sohin die Veränderung, welche der Lähmung zu Grunde lag, im Hirn nicht sehr beschränkt war. Der Verf. glaubt, dass diese Veränderung in Congestion bestanden habe, was aber noch sehr in Zweifel steht, da sie auch eine dynamische oder eine nervöse Veränderung gewesen sein kann.

50) *Paraplegie.*

Graves: Paralysis. Lecture XXX. in dess. Clinical Medicine. 1843. p. 395.

Rheumatisme chron. de la region cervicale de la colonne vertebrale; paralysie des membres inferieures; emploi de la strychnine. Guerison. L'Experience 1843. Octbr. 26. Es war nicht ausgebildete Lähmung, sondern Parese der obern und untern Glieder und eine bedeutende Geschwulst im Nacken vorhanden.

Gius. Manfredonio: Paraplegia perfettamente guarita coll' uso del rhus radicans.

Graves hat in der 58. und 59. Nummer des London medical and surgical Journal

1832 zwei im November desselben Jahres im Meath Spital gehaltene Vorlesungen über Paraplegie veröffentlicht, in welchen er die Aufmerksamkeit der Aerzte auf die reflectirte oder sympathische Paraplegie lenkte, welche er unseres Wissens zuerst erkannt und richtig gewürdigt hat. Bald darauf hat *Stanley* im **18.** Band der Medico-chirurgical Transactions vom Jahr **1833** sieben Fälle von Lähmungen berichtet, welche in Krankheiten der Nieren ihren Grund hatten und auf dem Wege der Reflexwirkung entstanden waren. Auf diese Arbeiten kommt nun *Graves* zurück, und sucht diese und einige andere Arten von Lähmung zu demonstriren. Er hat schon **1832** den Beweis geliefert, dass die durch Einwirkungen auf die peripherischen Nerven-Enden veranlassten krankhaften Thätigkeiten sich oft auf das Rückenmark und das Hirn verbreiten, dass sie dann durch weitere Verbreitung zu den Nerven entfernter Organe gelangen und so Krankheiten in Theilen erzeugen, welche unverletzt und gesund sind. Er hat Beispiele geliefert, dass Verletzungen einer gewissen Parthie der peripherischen Nerven-Enden ihre Wirkungen nicht auf die verletzte Stelle beschränken, sondern oft rückwärts auf die Nerven-Centra verbreiten, und sich von hier aus in andern Nerven-Fäden reflectiren. Er hat namentlich gezeigt, dass Taubheit, Krämpfe und Lähmung durch solche Ursachen erzeugt werden können, welche auf peripherische Nerven-Enden wirken. Er berichtet nun einige Fälle von Lähmung, welche durch Affectionen der Nahrungsschleimhaut, der Nieren und der Urethra verursacht wurden. Wir wollen einige Fälle dieser Art hier wiedergeben und bemerken, dass die durch Nierenentzündungen oder Eiterung bedingten Fälle, welche *Stanley* früher veröffentlicht hat, von *Graves* nur gelegenheitlich besprochen worden sind, und dass deren Entstehung auf dem Wege der Reflexaction nachgewiesen wurde, während sich andere Aerzte noch jetzt häufig der Meinung hingeben, dass solche Lähmungen durch den Druck der angeschwollenen Nieren auf die Nerven-Plexus bedingt seien.

1) *Paraplegie durch Enteritis.* Eine Lady bekam Schwere im Magen, Eckel, Brechneigung und Empfindlichkeit der Hypochondrien, besonders des rechten, aber kein Fieber. Im Verlauf von **2** oder **3** Tagen wurde sie etwas icterisch, und Verfasser hielt ihre Krankheit für eine Gastro-duodenitis, welche in eine Leberaffection überging. Die Krankheit verbreitete sich endlich auf den ganzen Nahrungskanal und auf das Bauchfell. Die Eingeweide wurden tympanitisch, der Bauch gegen Druck sehr empfindlich, es kam ein schleichendes Fieber mit schnellem Pulse und grosser Unruhe hinzu, und die Kranke ward mit Mühe durch Blutegel und Calomel gerettet. Als sie in der Reconvalescenz das Bett verlassen wollte, fand sich, dass sie den Gebrauch der untern Glieder verloren hatte. Erst nach **6** Monaten besserte sich die Paraplegie und verschwand später ganz.

2) *Paraplegie durch Enteritis.* Ein **14**jähriger Knabe bekam nach einem reichlichen Genuss von Nüssen Verstopfung, Schmerz im Magen, Eckel nnd Appetitlosigkeit. Nur mit Mühe wurden Ausleerungen bewirkt, aber nach denselben folgte eine Entzündung aller Membranen des Darmkanals. Als der Kranke reconvalescirte und das Bett verlassen wollte, so fand er seine untern Glieder gelähmt; die Empfindung hatte nicht gelitten, es war keine Betäubung, kein Ameisenkriechen zugegen. Blase und Rectum litten nicht mit. Innere und äussere Stimulantia und Tonica beseitigten diese Lähmung.

In keinem von diesen beiden Fällen war die Lähmung so ausgebildet, dass der Gebrauch der Beine, während die Kranken im Bett lagen, aufgehoben gewesen wäre. Sie konnten, im Bette liegend, die Füsse ohne Anstrengung erheben, biegen und ausstrecken, so wie sie aber den Versuch machten, zu stehen oder zu gehen, so brachen die Beine unter ihnen zusammen, und selbst wenn sie auf jeder Seite von einer Person unterstützt wurden, konnten sie doch nicht gehen. Daher bemerken solche Kranke die Lähmung erst dann, wenn sie reconvalesciren und das Bett verlassen wollen.

3) *Paraplegie durch Entzündung der Urethra.* Ein **36**jähriger Matrose, der lange an Nachtripper gelitten, dem Trunke sich ergeben und oft Verkühlungen und Durchnässungen sich ausgesetzt hatte, wurde von Schmerz und Schwäche im Rücken und in den untern Gliedern befallen; diese Zufälle steigerten sich immer mehr, er hatte häufigen Drang zum Uriniren und das Wasserlassen war von Schmerz und Tenesmus begleitet; endlich verlor er den Gebrauch der untern Glieder immer mehr, doch nicht vollständig, er konnte mit Hülfe zweier Stöcke noch etwas gehen; er magerte ab, wurde bleich, die Verdauung litt, es kamen Frostanfälle mit darauf folgender Hitze und Schweiss dazu, welche nach unregelmässigen Zwischenzeiten wiederkehrten. Dazu Dysurie und Dünnerwerden des Harnstrahls. Schröpfköpfe und Moxen in die Lendengegend, Opiate und dergleichen nützten nichts; endlich entdeckte man eine enge Strictur im membranösen Theil der Urethra. Es wurde nun eine dünne, elastische Sonde von doppelter Länge eingeführt, so dass die eine Hälfte derselben aus der Harnröhre hervorstand; über diese wurde ein dünner Catheter von Gummi elasticum und von doppelter Länge, welcher an beiden Enden offen war, ein- und durch die Structur in die Blase gebracht; die Darmsaiten-Bougie wurde dann zurückgezogen und der Catheter befestigt. Darauf folgte eine geringe allgemeine Aufregung, die sich aber bald legte und in wenigen Tagen konnte ein elastischer Catheter von bedeutenderer Dicke leicht eingeführt werden. Wenige Tage nach Einführung des Catheters besserten sich die Anfälle im Rücken und in den untern Gliedern auffallend und warme Bäder und Einreibungen vollendeten die Kur.

4) *Paraplegie nach fieberhaftem Unterleibsleiden.* Ein Fräulein ward von Fieber befallen,

welches sich in die Länge zog und von den Erscheinungen der Gastro-Intestinal-Reizung begleitet war, nämlich von Tympanitis und Empfindlichkeit des Unterleibs und der Magengegend. In ihrer Reconvalescenz bemerkte sie, dass ihre untern Glieder kalt, taub und kraftlos waren. Sie wurde erst in Jahresfrist und durch die Anwendung von Moxen von dieser Lähmung geheilt. — *Carmichael* hat mehrere Fälle von Paraplegie nach dem remitirenden gastrischen Kinderfieber gesehen. Solche Lähmungen kommen vorzüglich bei scrophulösen Kindern vor und werden selten geheilt. *Graves* bemerkt, dass in solchen fieberhaften Krankheiten oft gleich zu Anfang ein heftiger Schmerz im Rücken und in den untern Extremitäten zugegen ist, welcher den Kopfschmerz anderer Fälle vertritt, und welcher, wenn vernachlässigt, schlimme Affectionen des Rückenmarks zur Folge haben kann. Er glaubt, dass dieser Schmerz einen krankhaften Zustand des Rückenmarks andeute, welcher zuweilen in Lähmung übergeht, während andre Aerzte die in solchen Fällen entstehende Lähmung als die Folge der Gastro-Intestinal-Reizung betrachten.

6) *Paraplegie durch Hautaffection.* Eine Frau litt am Rothlauf an der Wade und der innern Seite des rechten Beins, in dessen Gefolge Entzündung und Empfindlichkeit längs der Lympfgefässe bis zur Leistengegend auftrat; eine der Leistendrüsen war etwas geschwollen und schmerzhaft. Auf der Höhe der Krankheit war das entsprechende Glied ganz kraftlos, konnte weder erhoben noch gebogen werden. Mit dem Rothlauf verschwand auch diese Lähmung. *Graves* glaubt, dass auch die die Sparganosis begleitende Lähmung durch Reflexwirkung entstehe.

7) *Paraplegie durch traumatische Einwirkung.* Ein starker Mann, der sich während des Tags sehr ermüdet hatte, schlief nach Tisch ein, während sein Kopf auf den Armen lag, welche auf der Tafel gekreuzt waren. In dieser Lage wurde einer der Ulnar-Nerven gedrückt, und als der Mann erwachte, war der Vorderarm vollkommen gelähmt und blieb es.

Graves berichtet auch einige Fälle von rheumatischer Paraplegie und bemerkt, dass diese Lähmungen durch die Reflexwirkung der auf die untern Glieder einwirkenden Verkühlung und Durchnässung erzeugt werden. Diess ist ganz richtig, und streng genommen sind diese Lähmungen auch reflectirte, allein es reflectirt sich bei ihnen keine peripherische Krankheit, sondern ein anderer peripherischer Einfluss und sie sind demnach ein idiopathisches Leiden. *Graves* bemerkt ferner, bei den rheumatischen Lähmungen sei die Sensibilität bald ungestört, bald etwas betäubt, nie aber so vollkommen unterdrückt wie bei Paraplegien in Folge von Krankheiten der Wirbelsäule. Ob diese Behauptung durchaus fest stehe, möchten wir bezweifeln, da es bekanntlich rheumatische Anaesthesien giebt, sohin die Unempfindlichkeit wohl auch bei der rheumatischen Paraplegie vorkommen kann.

Graves hat ferner einige in ihren Erscheinungen sehr merkwürdige Fälle von Paraplegie vorgetragen, bei welchen die sorgfältigste Section durchaus keine Ursache der Lähmung auffinden konnte.

Manfredonia berichtet die Heilung einer Paraplegie durch das Extract von Rhus radicans.

Die Kranke, eine 40jährige Frau, Mutter von 3 Söhnen, hatte früher zweimal an Krätze gelitten, dreimal war ihr die Milch zu frühzeitig unterdrükt worden, dabei war sie stetem Witterungswechsel und deprimirenden Gemüthsbewegungen ausgesezt und ihre Nahrung war schlecht. Als sie ins Spital kam, litt sie schon seit 14 Monaten an Paraplegie: ihr Gesicht war roth, die Augen injicirt, die Zunge gelblich belegt, der Apetit verloren, die Verdauung gestört, die Pulse gereizt und schnell, dabei Fieber, Amenorrhoe, stetes Abtropfen des Harns, den sie nicht halten konnte, Atrophie, Lähmung und Anaesthesie der untern Glieder. Aderlässe, Blutegel an den Processus mastoideus und andere Theile des Kopfs, ölige Purganzen, kühlende Mittel nützten nichts, eben so wenig Tartarus stibiatus, Goldschwefel, James' Pulver für sich und mit Calomel, Cinnober, Strychnin, salpetersaures Silber, Blasenpflaster und Einreibung von Canthariden Tinctur in die Wirbelsäule. Endlich nachdem die Kranke bereits 6 Monate im Spital gelegen, bekam sie das Extractum von Rhus radicans des Tags zu 1/6 Gran mit 1/3 Gran Belladonna Extract und einen Thee von Dulcamara. Nach 30 tägigem Gebrauch dieser Mittel konnte die Kranke die untern Glieder ein wenig bewegen und die Verdauung besserte sich. Es wurde nun mit dem Extract von Rhus radicans allmälig bis auf einen halben Gran des Tags gestiegen, dabei die Wirbelsäule und die andern Glieder häufig mit Linimentum volatile oder mit Rubefacientia gerieben, und nach vier Monaten verschwanden alle Krankheitserscheinungen und die Katamenien stellten sich wieder ein. Der Verfasser bemerkt, dass Duncan, Tonelli, Brera, Baschi, Festeggiano, de Nasca und andere ähnliche Erfolge von diesem Mittel gesehen haben.

51) *Anhang.*

Hoppe: Ein Fall von chronischem Rückenmarksleiden. Rhein. westphäl. Corresp. Blatt 1843. Septbr. 15.

Hoppe erzählt den merkwürdigen Fall eines ganz gut gebauten und sonst gesunden 11 jährigen Mädchens, welches auf der Ebene ganz fehlerfrei gieng, lief und sprang, aber eine Treppe nur mühsam und der Art ersteigen konnte, dass sie sich am Geländer von Stufe zu Stufe empor hob, während sie beim Herabsteigen auf eine ähnliche Art den Körper durch die Hände am Geländer festhielt und sich von Stufe zu Stufe rükwärts herab bemühte. Dieses Leiden bestand seit 9 Monaten, war nach einem nervösen Fieber zurückgeblieben und von

mehreren Aerzten mit Bädern und stärkenden Mitteln erfolglos behandelt worden. Der Verfasser, der, wie er selbst sagt, keine leitende Idee zur Kur auffinden konnte, liess versuchsweise blos 10 Schröpfköpfe längs der Wirbelsäule setzen (ob trokene oder blutige, sagt der Verfasser nicht) und da darauf Erleichterung beim Treppensteigen folgte, so wurde die Anwendung der Schröpfköpfe in derselben Weise noch dreimal wiederholt, und binnen 4 Wochen war das Leiden spurlos verschwunden.

B. Lähmungen in der vegetativen Sphäre.

52) *Aphonie.*

Cesare Pellegrini: Storia di un' Afonia felicitamente guarita mediante l'elettricita. Giorn. per servire ai progressi. 1843. Jan.

Hirsch über die Aphonie der Kleriker, in seinem Werk über Spinalneurosen.

Pellegrini erzählt die Heilung einer Aphonie durch die Elektrizität. Der 24jährige, bisher ganz gesunde *Mandurick*, wegen Todschlags im Untersuchungs-Arrest, bekam am dritten Tage seiner Einkerkerung einen heftigen Anfall von Epilepsie, nach welchem Aphonie zurückblieb. Eine ärztliche Commission fand die Zunge etwas grösser als im normalen Zustand, die Gefässe ihrer Basis mehr als gewöhnlich mit Blut überfüllt, ihre Farbe röther als normal, den Geschmacksinn ungestört, nur ihre Bewegungen erschwert und den Larynx unbeweglich. Die Commission erklärt die Aphonie für reell und nicht fingirt. Die verschiedensten Mittel blieben ohne Erfolg; endlich, nachdem die Krankheit schon 16 Monate bestanden hatte, wurde die Elektrizität angewendet. Bei der ersten Sitzung benützte man eine Säule von 50 Plattenpaaren, brachte den Zinkpol mit dem ersten Halswirbel, den Kupferpol mit der Seite der Zunge in Berührung und liess 200 Erschütterungen auf den Kranken wirken. Am zweiten Tag stieg man auf 300 Erschütterungen; nun wurde gegen zwei Tage ausgesetzt, dann nahm man eine Säule von 60 Plattenpaaren und gab dem Kranken 300 Schläge; darauf pausirte man wieder 5 Tage, worauf man dem Kranken 400 Schläge mit der 70 plattenpaarigen Säule gab. Zu Ende dieser 4ten Sitzung wurde der Kranke sehr aufgeregt und darauf ohnmächtig, erholte sich aber schnell wieder. Am andern Tage klagte er heftigen Kopfschmerz, und da die Augen glänzend, die Pulse stark und voll waren, so wurde eine Aderlässe gemacht, welche diese Zufälle beseitigte. Nach der 4ten Elektrisirung fing *Mandurik* an, leise zu sprechen. Man pausirte 6 Tage, dann gab man ihm wieder 50 Schläge mit der 50plattenpaarigen Säule, und setzte so das Electrisiren mit Pausen von einem bis drei Tagen noch siebenmal fort, wobei man die vier letzten Male auf 400 Schläge stieg. Auch wendete man nun die Electricität so an, dass man den Zinkpol mit dem ersten Halswirbel, den Kupferpol aber mit der Spitze der Zunge in Berührung brachte. Diese Anwendungsart besserte den Zustand rasch und nach dem 12ten Electrisiren war die Aphonie ganz geheilt.

Hirsch bespricht in seinem oft genannten Werke die Krankheit des Kehlkopfs, welche in England und Amerika unter dem Namen Clergymans Sore-throat geht, welchen Namen er mit Angina clericorum übersetzt, die aber bei uns bei Schulmännern häufiger vorkommen soll, als bei Predigern, übrigens auch unter andern Ständen und bei Frauenzimmern beobachtet wird. Die Stimme wird allmälig heiser und verliert zuletzt allen Klang, wobei fortdauernde lästige, spannende, brennende Empfindungen im Kehlkopf stattfinden, die durch einen Versuch zum Sprechen bis zum Unerträglichen gesteigert werden, weshalb die Kranken ganz darauf resigniren. Dabei ist der Athem etwas beklommen und allgemeine Dysphorie und Verstimmung, auch wohl Abmagerung vorhanden; kommt gar noch ein trockner, bellender Husten hinzu, so drängt sich der Verdacht einer Tracheitis chronica oder beginnenden Halsschwindsucht auf, der dadurch noch dringender wird, dass Fauces und Pharynx oft leicht geröthet und mit varikösen Adern bedeckt sind. Antiphlogistica und Anticatarrhalia leisten gar nichts; Igel und Blasenpflaster und der Gebrauch des Obersalzbrunnens wirken entschieden schädlich (vom Blasenpflaster dürfte dieses kaum gelten, denn Referent hat bei einem Kranken dieser Art, bei dem durch den Husten sogar etwas Blut entleert wurde, mit Erfolg ein Blasenpflaster in den Nacken setzen lassen). Mässig auf den Darmkanal wirkende Mittel, Narcotica, Tonica, krampfstillende reizende Einreibungen, Landluft und Schonung des Organs heben das Uebel allmälig. Als Nachkur Staub- und Seebäder. *Hirsch* sah aber auch einen Prediger und einen Lehrer gezwungen, dieser Krankheit wegen ihr Amt niederzulegen.

53) *Enuresis.*

Youny: incontinence of urine successfully treated by nitrate of Potash. American Journal und Dublin Med. Press. Nr. 235 1843.

Young in *Chester* rühmt den Salpeter als ein ausgezeichnetes Heilmittel gegen die Enuresis der Kinder, sowie gegen jene der Erwachsenen. Er gab 10 Gran gepulverten Salpeter alle 3 oder 4 Stunden und liess dabei Leinsaamen (Flaxseed) Thee trinken. Bei Erwachsenen erfolgte die Heilung schon in 24 Stunden, bei Kindern in wenigen Tagen; er liess aber dann bei Kindern den Salpeter noch einigemal in kürzeren oder längeren Zwischenzeiten nehmen. Er glaubt, der Salpeter werde dadurch heilsam, dass er den Urin scharf mache und dadurch den Schliessmuskel der Blase reize.

B. Vasculosen des Rückenmarks und seiner Häute.

54) *Atrophie des Rückenmarks.*

Dragic: Partielle Lähmung des Rückenmarks. Oester. med. Wochenschr. 1843 Nro 4.

Dragic erzählte die Geschichte eines 22jährigen Taglöhners, welcher nach einem heftigen Zornanfall sogleich von Zittern am ganzen Körper mit krampfhaft zusammenziehenden Schmerzen des Unterleibs befallen wurde, wozu sich allmählig bedeuteude Muskelschwäche, Aphonie, hartnäckige Unterleibsverstopfung und ein eigenthümliches Angstgefühl gesellten. Das Bewusstsein blieb ungetrübt. Endlich kam noch Dispnoe und Unbeweglichkeit des Zwergfells hinzu. Opium und Arnika wurden mit nur vorübergehendem Erfolg gebraucht. Sechs Wochen nach dem Zornanfall stellten sich am Abend plötzlich Trismus mit convulsivischen Bewegungen der Gesichtsmuskeln ein, und der Tod erfolgte ruhig. — Bei der Section fand *Dragic* das Hirn teigartig zähe, blass und blutleer, die Hirnmasse voluminös; zwischen den Rückenmarkshäuten ein wenig grauliches, klares Serum; das Rückenmark in seiner ganzen Ausdehnung etwas dünner, die motorischen Nervenwurzeln zart und besonders die obern atrophisch; die Suhstanz aber blass und gelb.

55) *Myelitis und Myelo-meningitis.*

Ilmoni: Einiges über Entzündung des Rückenmarks, besonders der Häute derselben. Med. clin. Bericht aus Helsingfors. Oppenheims Zeitschr. 1843. Sept.

Tyte: Spinal-meningitis. Lancet 1843. Vol. II. p. 291. C. Treatement of Spinal-meningitis.

Scharlau: Rheumatische Affection der harten Haut des Rückenmarks und Hirns mit seröser Ueberfüllung der Rückenmarkshöhlen. Casper's Wochenschr. 1843. Nro. 5.

Bigot: Observations de Médecine prat. Journ. de Méd. de Bruxelles. 1843. Jan.

Ilmoni bezeichnet als pathognomonische Zeichen der Myelo-Meningitis: Fieber mit sehr frequentem, unregelmässigem und hastigem Pulse, heftige brennende Schmerzen längs des Rückens, welche sich durch Bewegung und Druck mehrten; ein Zittern beim Versuch, die Hände und Füsse zu bewegen; grosse Unruhe, keuchende Respiration, Empfindlichkeit in der Haut, heftige Schmerzen in den Extremitäten. Diese Symptome hat er in mehreren Fällen von rheumatischen Metastasen auf die Rückenmarkshäute constatirt. In allen solchen Fällen waren Ameisenkriechen, momentane Zuckungen, paralytische Erscheinungen, Erschütterungen in den Extremitäten nicht zugegen. Wo aber das Mark und die Häute gleichzeitig von der Entzündung ergriffen waren, was häufig vorkam, da zeigten sich beide Reihen von Symptomen.

Tyte erzählt einen Fall von rheumatischer Spinal-Meningitis, bei welchem heftiger Schmerz in den Lendenwirbeln und im Kreuzbein zugegen war, der sich über den vordern Theil des Unterleibs, in die Hüftgelenke, in die Schenkel und Beine verbreitete. Dabei frequenter Puls, trockene belegte Zunge und die übrigen Symptome des entzündlichen Fiebers. Der Körper nach vorwärts und etwas nach rechts gebogen, die Schenkel gegen den Leib gezogen, jeder Versuch zu sitzen oder zu stehen höchst schmerzhaft. Die Lendenwirbel oder das Sacrum gegen Druck sehr empfindlich und bei der Percussion sehr schmerzhaft etc. Purgirmittel, Mercur, Blasenpflaster; Heilung in 6 Wochen.

Ein Ungenannter empfiehlt in der Lancet gegen Spinal-Meningitis das nöthigenfalls wiederholte Ansetzen von 10—12 Blutegel an die empfindlichen Wirbel und darauf das Einreiben von Crotonöl an dieselbe Stelle, bis ein reichlicher Ausschlag erfolgt. Mit diesem Verfahren versichert er im laufenden Jahre 12 Fälle und zwar im Durchshnitt in 10 Tagen geheilt zu haben.

Scharlau's Kranke bekam nach einer deutlichen Verkältung heftigen Schmerz im Kopf und Rücken und in beiden Seiten des Unterleibs und Stuhlverhaltung. Anlegung von 10 Blutegeln an den Unterleib von einem andern Arzt. In der 5ten Nacht Bewusstlosigke und Zukkungen. Am andern Morgen mässig erweiterte, gegen das Licht unempfindliche Pupille, das obere Augenlid stark in die Höhe gezogen. Blindheit. Bewusstlosigkeit. Der Urin braun und sehr sauer, seit 5 Tagen Verstopfung. Der Unterleib zusammengefallen, aber zu beiden Seiten so schmerzhaft, dass die leiseste Berührung der Haut die bewusstlos daliegende Kranke zum heftigsten Schmerzensschrei erregte. Die Kranke bricht alles bei blasser, reiner feuchter Zunge. Von 5 zu 5 Minuten bekommt sie Zuckungen in den Händen und Armen, sie spreizt die

Finger auseinander, vorzüglich thätig sind sämmtliche Strecker; die Respiration wird beschleunigt, die Augen rollen. Die Beine nicht gelähmt — zehn grosse Schröpfköpfe vom Nakken bis zum Kreuzbein. Stündlich 2 Gran Calomel und ein warmes Bad. Aufhören der Zukkungen, dann Erwachen des Bewusstseyns mit Rückkehr der Schmerzen, allmäliges Verschwinden der Blindheit, endlich Verschwinden der Schmerzen. Biliöse Erscheinungen; Brechmittel. Später Rückkehr der beseitigten Zufälle, wiederholte antiphlogistische Behandlung, Genesung.

Bigot berichtet einen interessanten Fall einer Gicht-Metastase auf das Rückenmark. Ein 56jähriger Mann litt seit 16 Jahren an der Gicht, welche des Jahres zwei Anfälle machte, die aber in den letzten Jahren nach Dauer und Ausgang den Character der atonischen Gicht annahmen. In den ersten Tagen Octobers 1827 bekam der Kranke wieder einen Anfall, dessen Symptome aber nach drei Tagen schon verschwunden waren. Am 11. October bekam der Kranke während des Schreckens plötzlich einen Schmerz in der Gegend des 6ten Halswirbels, als wenn er einen Schlag mit einem Stock erhalten hätte; bald darauf wurde der rechte Arm schwach und schwer. Die Schwäche des Arms ging in Lähmung über, die Respiration wurde asthmatisch und immer schwieriger, so dass es zur wahren Respirationsnoth kam, bald wurde auch das Schlingen gehindert, endlich verbreitete sich die Lähmuug auch auf das rechte Bein, die beiden gelähmten Glieder contrahirten sich und die Sensibilität derselben war anomal gesteigert. Die vom Verfasser verordneten Aderlässe und Blutegel konnten natürlich den Verlauf der Krankheit nicht aufhalten, der Kranke starb. Die Section wurde verweigert. Verfasser bemerkt mit Recht, dass hier eine (gichtische) Entzündung des Rückenmarks und seiner Häute zugegen gewesen sei, die mit Erweichung und Ergiessung geendet.

56) *Rückenmarks-Erweichung.*

John Webster: Case of Paralysis, without loss of sensation, from disease of the cervical-medulla. Medico-chirurg. Transact. London 1843. Vol. 26.

Berg: Ein Fall von emollitio medullae spinalis. Bibliot. for. Lalger. Kzoeb. 1843.

Webster hat einen Fall von Rückenmarks-Erweichung veröffentlicht, welchen wir nicht mit Stillschweigen übergehen dürfen, sei es auch nur, um zu zeigen, dass die aus dem Leichenbefund gezogene Folgerungen unzuverlässig sind.

Der Fall betrifft einen 36jährigen kräftigen Mann aus dem Mittelstand; derselbe bekam, nachdem er bisher vollkommen gesund gewesen, im Jahre 1836 ein fressendes Geschwür am linken Bein, zu welchem sich im Jahre 1838 ein grosses chronisches Geschwür im hintern Theil des Pharynx gesellte; der Kranke war aber nie syphilitisch gewesen, auch zeigten diese Geschwüre keinen syphilitischen Character. Im Herbst 1839 klagte der Kranke über einen beinahe constanten, heftigen Kopfschmerz; dazu gesellte sich öftere Uebelkeit und eine bedeutende Niederlage der Kräfte. Im Januar 1840 erschienen leichte epileptische Anfälle, welche von einem ausserordentlich langsamen Puls — 40 — 35 Schläge — begleitet waren. Im nächsten März erfolgten nach einer temporären Besseruug wieder epileptische Anfälle, aber von entschiednerem Character als die früheren, und nach einigen Wochen folgten ihnen krampfhafte Contractionen der untern Extremitäten, welche oft so heftig wurden, dass beide Kniee mit Gewalt gegen die Magengegend gezogen wurden. Der Kranke konnte nun auch im Sprechen einen angefangenen Satz nicht beenden, denn einerseits musste er unwillkürlich manche Hauptworte des Satzes mehrere Mal wiederholen, anderseits brachte er zuweilen ganz andere Worte hervor, als die, welche er meinte, und er konnte diese Sprachverwirrung nicht vermeiden, obwohl er sich derselben bewusst war. Zu dieser Periode der Krankheit war der Puls sehr schwach, aber nicht mehr so langsam, als während der Anfälle im Januar. Im Sommer 1840 bedeutende Schwäche im Rücken und in den Lenden mit Schmerz im Kopf und im Nacken; er konnte nicht mehr ohne Unterstützung gehen; auch die beiden Arme und Hände verloren alle Kraft. Dabei Schmerz in der Gegend des vierten Halswirbels, der sich beim Rückwärtsbiegen des Kopfs sehr steigerte; was aber bei der drehenden Bewegung des Kopfs nicht der Fall war. Zu Ende des Herbstes 1840 bedeutende Besserung, Weihnachten aber nach einem Gang durch die Stadt in einer kalten Nacht und auf schneebedeckten Strassen Wiederkehr aller früheren Zufälle, und allmälig vollständige Lähmung der obern und untern Glieder. Endlich litten auch die Muskeln der Brust und des Unterleibs, die Respiration konnte nur noch mit dem Zwergfell vollbracht werden; der Kranke verlor die Kraft zu husten und konnte kaum auswerfen. Hartnäckige Verstopfung, Verhaltung des Harns, welcher mit dem Catheter abgelassen werden musste. Obgleich alle Muskeln unterhalb des Nackens total gelähmt waren, so erhielt sich doch das Gefühl über den ganzen Körper, ja die Haut wurde gegen äussere Eindrücke noch empfindlicher, als sie in gesunden Tagen war. Der Kranke konnte jetzt nur noch den Kopf, die Gesichtsmuskeln, die Zunge, die Schlingmuskeln und das Zwergfell bewegen. Die Sinnes-Verrichtungen und die Intelligenz ganz ungestört, nicht einmal das Gedächtniss geschwächt. Er fühlte oft heftige Hitze über den ganzen Körper, während die Oberfläche des Körpers in der Wirklichkeit kalt war; zu andern Zeiten fühlte er einen Wechsel von Hitze und Kälte, obgleich die Haut die normale Temperatur zeigte. Wurde ein Fuss oder auch nur ein Zehe berührt, so veranlasste solches schmerzende krampfhafte Zuckungen des Glieds. Die Haut, welche in den gesunden Tagen des Kranken stark transpirirte, war seit Beginn dieser Krankheit, und so auch jetzt vollkommen trocken. In den letzten Lebensmonaten klagte er oft über excessive Kälte im Epigastrum und im Magen, mit bedeutender Ausdehnung des Bauchs durch Gase, obgleich ihm zu derselben Zeit der Rumpf und die Glieder brennend heiss vorkamen. Die krampfhaften Zuckungen wurden jetzt nicht blos frequenter, sondern auch so heftig, dass sie den Kranken beinahe

aus dem Bette warfen. Der Urin machte nun ein schleimiges Sediment und tröpfelte jetzt unwillkürlich ab, ähnliches galt von den wässerigen und zuletzt übelriechenden Faeces. Endlich kamen noch häufiger Ekel, Erbrechen, Schluchzen und Aphthen hinzu und der Kranke starb am 22. Juli ganz erschöpft, aber ungetrübter Intelligenz. — Die Behandlung können wir wohl übergehen, und wir bemerken nur, dass dem Geschwüre im Rachen keine zweckmässige örtliche Behandlung gewidmet worden zu sein scheint.

Die Section wurde 18 Stunden nach dem Tode gemacht und ergab Folgendes. Lympherguss unter der Arachnoidea auf der linken Seite des Hirns; beide Halbkugeln turgescirend, aber blass und ein wässeriges Ansehen biethend, obgleich ihr Gewebe fest war. In den grossen Ventrikeln zwei Unzen Serum, das Foramen commune grösser, als natürlich. Die Arachnoidea da, wo sie die Pons Varolii bedeckt, mit ihrem Parietal-Blatt verwachsen. Das kleine Hirn anaemisch und etwas weicher als gewöhnlich. — Die Theca des Rückenmarks in der Gegend der 4 untern Halswirbel sehr ausgedehnt. Die Höhle der Arachnoidea und das Gewebe unter der Arachnoidea an dieser Stelle mit Lymphe gefüllt, und die Membranen hier nicht nur unter einander, sondern auch mit dem Rückenmark verwachsen. Diese Verwachsung war auf der vordern Seite viel fester als auf der hintern: die Häute waren vorn so fest mit dem Rückenmark verbunden, dass sie ohne Zerreissung nicht abgelöst werden konnten. An dieser Stelle erschien auch das Rückenmark dicker als gewöhnlich, fühlte sich weich und breiig an, und nach der Durchschneidung fand man es beinahe zerflossen, mit Serum infiltrirt, aber von natürlicher Farbe. Ober der eben bezeichneten Stelle war das Mark in der Länge von einem halben Zoll dunkel roth, aber von gewöhnlicher Consistenz. An der erweichten Stelle fand das unbewaffnete Auge wenig Unterschied zwischen den vorderen und hinteren Strängen.

Die krankhafte Partie des Rückenmarks wurde durch den Professor *Todd* am King's College mikroskopisch untersucht, welcher darüber Folgendes bemerkte: die Marksubstanz der hinteren Stränge, namentlich der rechten durch Erweichung sehr zerstört; die vorderen Seiten-Stränge auch erweicht, aber in minderem Grade. Unter dem Mikroscop in den erweichten Theilen wenig Nervenröhrchen zu sehen, und die noch vorhandenen waren sehr verändert, sie waren opak und hatten ein undeutliches fibröses Ansehen; keine Spur von grauer Substanz zu entdecken. Im erweichten Theil unzählige kleine Schuppen (Cholesterine fragt *Todd*), so wie sie häufig in den in Weingeist aufbewahrten Nerven-Centren gefunden werden. Die untersuchte Partie des Rückenmarks war auch in Weingeist aufbewahrt worden, ehe sie *Todd* zur Untersuchung zukam.

Aus diesem Befunde folgert *Todd*, die hinteren Stränge können nicht die von den Physiologen ihnen angewiesene Verrichtung haben, wenigstens können sie nicht ausschliessend die Vermittler der Empfindung sein. Ferner zeige dieser Fall in anatomischer Beziehung, dass die hintern Nervenwurzeln von den hintern Strängen des Rückenmarks unabhängig seien, denn obgleich die letzteren in grosser Ausdehnung zerstört waren, so schienen die ersteren nicht im Geringsten gelitten zu haben. — Zu diesen Folgerungen erlaube ich mir nachstehende Bemerkungen. Wenn dieser Fall wirklich den zuletzt angegebenen Befund geliefert hätte, so wäre es von *Todd* unverzeihlich, eine solche Entdeckung mit den Paar so eben angeführten Worten abzufertigen. Aber *Todd* fand wahrscheinlich nichts anders, als dass der Cervical-Theil des Rückenmarks erweicht, die davon *abgegangenen* Nervenwurzeln (nicht die im Rückenmark selbst verlaufenden Theile dieser Wurzeln) gesund; und diesen Thatbestand werden unsere deutschen Leser wahrscheinlich anders deuten, als *Todd*. Was die erste Folgerung *Todd's* betrifft, so ist sie eben so auffallend, als die eben bezeichnete und *Todd* scheint mit den Leistungen seines Landsmannes *Bennett* über Erweichung der Nerven-Centren nicht bekannt zu sein. Die grössere Erweichung der hintern Stränge bildete sich hier erst nach dem Tode, welches niemand bezweifeln wird, welcher berücksichtigt, dass der Kranke am 22. Juli, sohin zur Zeit der grossen Sommerhitze, starb, und dass bei der gewöhnlichen Lage der Leichen auf dem Rücken, das Serum sich in die hintern Stränge senken und hier grosse Zerstörung anrichten musste, und dass viel Serum da war, bemerkt *Webster* ausdrücklich, indem er sagt, das Rückenmark sei an der erweichten Stelle mit Serum infiltrirt gewesen. Es ist ja sehr wahrscheinlich, dass in den vordern Strängen sich eine entzündliche Erweichung, in den hintern Strängen aber eine durch infiltrirtes Serum bedingte Leichen-Erweichung gebildet habe. Bestimmt lässt sich solche aus *Todd's* Bericht freilich nicht entnehmen, da derselbe von Exsudatkörperchen keine Erwähnung thut — er hätte jedenfalls ihre Abwesenheit vormerken sollen, wenn sie fehlten, allein er hat sie wahrscheinlich gar nicht gesucht — es ist aber ganz natürlich, dass die vordern Stränge, welche dem Geschwüre im Rachen zunächst lagen, früher und stärker leiden mussten, als die hintern. Auch ist auffallend, dass in dem ganzen weitwendigen Referat von dem Verhältniss des Geschwürs zu dem Rückenmarksleiden nicht die Rede ist. Bekanntlich sind solche Fälle schon einigemal vorgekommen.

Berg's Fall ist folgender:

Ein Mann von 46 Jahren liess am 17. März 1841 den Vf. holen, indem er 24 Stunden keinen Urin gelassen hatte und in Folge davon heftige Schmerzen litt. Die Blase war so ausge-

dehnt, dass man sie bis zum Nabel fühlte: der Katheter wurde sogleich und mit Leichtigkeit angewendet. Er erzählte, dass er seit dem Beginne des Winters gekränkelt, indem er am Ufer des Viborger Sees im Herbste mit Heuen beschäftigt, ganze Tage im Wasser watete, so dass er nur mit Mühe gehen konnte, und sich die Gicht zugezogen habe; vorher hatte er nie an derselben gelitten, so wenig als an einer andern Krankheit, aber zu dieser Zeit fühlte er zuerst Schmerzen in den Beinen und endlich in den Lenden, so dass er nur mit Beschwerde gehen konnte: Fieber war nicht vorhanden, die Zunge rein, der Apetit gut, aber er litt an habitueller Verstopfung. Er nahm eine Kampheremulsion mit Extract. hyosc. und rieb in das Perinaeum und in die Regio pubis linim.volat. camphor. ein. Die Ischurie dauerte fort; wenn das Wasser entleert war, befand sich Patient anfangs vollkommen wohl. Aber beide untern Extremitäten waren so matt, dass er durchaus nicht stehen konnte, und wenn er es mit Anderer Hülfe versuchte, fiel er hin, und es zeigte sich, dass bis zur Leiste alle Bewegung und alles Gefühl fehlte. Beim Drucke auf die Vertebr. lumb. fühlte Patient Schmerzen; diese steigerten sich im Verlaufe der Krankheit beständig und wurden zuletzt an den mittleren Vert. dorsal gefühlt. Die paralytische Affection stieg allmählig nach oben bis zur Brust, so dass beständig ein grosser Theil des Unterleibes gegen jeden Reiz gefühllos wurde, während die Wärme normal blieb. Zuletzt wurde der ganze Unterleib gefühllos, und nun wurden auch die Brust und die Respirationsorgane ergriffen, er fing an zu stöhnen und heftig zu husten, wobei er nur mit Mühe wenig Schleim hervorbrachte und Steckanfälle bekam. Die Ischurie dauerte fort bis zu seinem Ende, und es war merkwürdig, dass der Katheter leicht durch das Glied bis zum Blasenhalse ging, aber hier oft durch krampfartige Contractionen der Spinkter zurückgehalten wurde. Wenn auch am Morgen die Blase noch so ausgedehnt gefühlt wurde, konnte man doch nie durch Drücken auf den Unterleib einen Tropfen Urin herausbringen. Die Menge des Urins war anfangs normal, schien jedoch zu Zeiten grösser als gewöhnlich, zuletzt aber deutlich vermindert. Sein Aussehen war natürlich, doch wurde er gegen das Ende trübe, und der, welcher jedesmal zuletzt ausgeleert wurde, war wie moderig. Die Verstopfung war habituell; Anfangs nahm er gelinde Laxant., dann stärkere, bis endlich Diarrhoe entstand, die in den letzten **14** Tagen anhielt. Anfangs fühlte Patient einige Linderung, so oft er zu Stuhl ging, aber er fühlte es nicht, wenn die Excremente durch den Anus gingen; später fühlte er keine Linderung mehr und die Excretionen waren ganz unwillkürlich. Der Puls war in den letzten **10**—**12** Tagen natürlich, zuletzt unregelmässig, aussetzend, das Bewusstsein dauerte fort bis zum Tode. So lange die paralytische Affection nicht bis zur Brust gestiegen war, konnte Patient im Bette liegen; als diese ergriffen war, konnte er die horinzontale Lage nicht mehr vertragen, und verbrachte die ganze Zeit auf einem Stuhle sitzend. In Folge davon wurden die Nates von Brand ergriffen und waren zuletzt ganz destruirt, ohne dass er davon das mindeste Gefühl hatte. — Bei Eröffnung des Rückgrates fand man die Meninges normal, aber das Rückenmark vom **5**. Vert. dorsi bis **1/2** Zoll von der Stelle, wo die Cauda equina beginnt, ganz verändert zu einer breiartigen, eiterähnlichen, gelben Masse.

57) *Geschwülste in oder am Rückenmark.*

Girard: Observation d'un cas remarquable d'affection de la moelle épinière. Arch. gén. de Méd. **1843**. Febr. Der Verfasser diagnosticirt eine Geschwulst unter der Medulla oblongata; da aber keine Section gemacht wurde, ist der Fall ohne Belehrung.

Jadioux: Myelite symptomatique d'affection tuberculeuse du rachis. Gaz. des Hôp. **1843**. July **22**.

Bouillaud: Tumeur squirrheuse dans la substance de la Moelle épinière. L'Experience **1843**. Oct. **19**.

Brodie: Lectures on paralysis. Lancet. **1843**. Dcbr. **23**. p. **379**.

Bouillaud hat einen Fall von Scirrhus im Rückenmark beobachtet, und da diese Fälle so selten sind, dass *Ollivier* noch in der zweiten Ausgabe seines Werks über Rückenmarks-Krankheiten sagt, er kenne kein Beispiel davon, so müssen wir diesen Fall im Auszug mittheilen.

Ein **24**jähriger Böttcher von schwacher Constitution litt im Winter **1838/39** an lebhaften rheumatischen Schmerzen, welche drei Wochen dauerten und ohne Arzneigebrauch wieder verschwanden. Seit Anfangs Aprils wurde die linke Schulter und der hintere Theil des Halses sehr schmerzhaft. Am **10**. Juni ging er in's Spital. Die Gegend der letzten Halswirbel war nun schmerzhaft und die Rotation des Kopfs war unmöglich; der Schmerz der linken Schulter nicht bedeutend; der linke Arm ein wenig schwächer, als der rechte. Die Dornfortsätze der letzten Halswirbel etwas hervorspringend und der Druck darauf etwas empfindlich. Nirgends Paralysie oder Anästhesie. Darmentleerung und Urinabgang frei. Zunge und Appetit gut, Puls **72**. Gegen den **17**. Juni stellte sich starker Schmerz in der Stirngegend und Schlaflosigkeit ein; der Puls sank auf **56** und **52** Schläge, wurde ungleich und intermittirend. Die Bewegungen des Kopfes und des Halses sind freier. Keine Paralyse, doch klagt der Kranke über Schwäche in den Beinen. Am **22**. hatte das Gesicht einen blödsinnigen Ausdruck, die Intelligenz war träg, das Gehör war schwer, das rechte Auge halb geschlossen. Betäubung, Stirnschmerz. Nirgends Lähmung. Am **24**. Aufregung und Delirium; das Gesicht wurde blass, die Lippen violett. Schläfrigkeit, anhaltende klagende Seufzer, halb stertoröse Respiration, Verweigerung der Antwort, geschlossene Kinnladen, etwas Steifheit der Glieder, Sehnenhüpfen. Puls **132**—**136**. Wärme und feuchte Haut, unwillkürlicher Abgang des Koths und des Harns. Unvermögen, die Zunge hervorzustrecken. Am Abend der Tod. Section **47** Stunden nach dem Tode. Das Rückenmark von reichlichem, limpidem, klebrigem Serum umgeben. Der untere Theil der Cervical-Portion zeigte eine bedeutende Anschwellung, uvd beim Einschneiden bemerkte man hier eine Geschwulst von der Grösse und Form einer starken Olive, von speckartiger Consistenz, unter

dem Messer schreiend, von der umgebenden Substanz, welche weicher als im Normalzustande und als der übrige Theil des Rückenmarkes war, gut getrennt, und sich bei der sorgfältigsten Untersuchung als ein wahrer Scirrhus ausweisend: Diese Geschwulst lag in der hintern Partie des Marks und liess sich durch Ziehen losmachen, und dann fand man die weisse Substanz unter ihr in der Form von zwei breiten Bändern ohne deutliche Injection, aber von weicher Consistenz. Im Wasser wurde diese Substanz roth und zeigte eine Injection, die man nirgends sonst bemerkte. Die Geschwulst hatte sich unter der Rückenmarkshaut entwickelt. Ueberall sonst ist das Mark gesund; die Nervenwurzeln unverändert. Allgemeine und bedeutende Injection an der Basis des grossen und kleinen Hirns, geringere an den Seitentheilen. Die Hirnsubstanz mässig blutreich. An der Basis des Schädels Serum. In der linken Lunge eine tuberkulöse Masse von der Grösse einer Olive und einige Granulationen.

Auch *Brodie* hat eine ähnliche Geschwulst im Rückenmark eines Mannes gefunden, der früher an Schmerz gelitten, worauf sich allmählig Lähmung der untern Glieder ausgebildet hatte, die Geschwulst war hart und das Mark darunter erweicht.

C. Krankheiten der Wirbelsäule.

58) *Spondylitis und Exostosen.*

Ilmoni: Eine Spondilitis, welche heftige Colik-Schmerzen und pseudo-rheumatische Leiden verursachte. Medizinisch-klinischer Bericht aus Helsinghors. Oppenheim's Zeitschrift 1843. Die Heilung erfolgte durch Blutegel u. Moxen auf die geschwollenen Wirbel.

Prandina: Spondilite traumatica accompagnata de noteo-mielité et paralysi, et susseginta du grave gastro-entero-bronchite.

Skoda: Durch Exostose bedingte Lähmung sämmtlicher Extremitäten. Heilung mittelst der grossen Inunctionskur. Oesterr. Wochenschrift. 1843. Nr. 5.

E. Buys in der Zeitschrift Boerheave. 1843.

John Reid: Case of disease of the spinal-cond, from an exostosis of the second cervical-vertebra. Lond. and Edinb. monthly Journal. 1843. Maerf.

Prandina erzählt die Geschichte eines 24jährigen Schreibers, welcher durch einen Fall von einer 20 Fuss hohen Terrasse eine schwere Contusion des Hinterhaupts und des Halses erlitt. Es entstand hier Schmerz und Geschwulst und die Bewegungen wurden gehindert. Nach 14 Tagen wurde die Hülfe eines Arztes gesucht, der ein grosses Blasenpflaster auf die schmerzende Stelle legen liess, wodurch sich der Zustand nur verschlimmerte. Der Verf. dagegen verfuhr streng antiphlogistisch und liess 8 Unzen Quecksilbersalbe einreiben, ohne Erfolg; eben so wenig nützten zwei 5 Zoll lange Cauterisationen und die darauf folgende und unterhaltene Eiterung. Der Kranke wurde ganz unbeweglich und blieb so über ein Jahr. Als später der Verfasser wieder Einreibungen mit Quecksilbersalbe machen liess, entstand plötzlich eine heftige Entzündung der Nahrungs- und der Respirationsschleimhaut, welche vier Aderlässe nöthig machte; es erfolgte Salivation, Bronchorrhoe und Durchfall, und von nun an besserte sich das Leiden und ging in 4 Monaten allmälig in vollkommene Genesung über. Der Verf. fragt, ob die Genesung durch eine Nachwirkung der früheren — vor einem Jahre gebrauchten? — Mittel oder durch das gegen die Gastro-entero-bronchitis angewendete antiphlogistische Verfahren herbeigeführt worden sei. Wir glauben, dass die Genesung durch Naturhülfe, durch eine Metastase der Krankheit auf die Schleimhäute bewirkt wurde.

Skoda machte eine schöne Beobachtung einer durch Exostose bedingten Lähmung sämmtlicher Extremitäten. Der 25jährige Taglöhner zog sich sein Leiden dadurch zu, dass er im November 1840, vom Schweisse traufend, an der Donau mit dem Waschen der Wolle sich beschäftigte. Die Exostose (welche sich zuerst nach innen gebildet zu haben scheint) sass am dritten Halswirbel und erreichte allmälig die Grösse einer Mannsfaust. Jod und Jodkalium blieben ohne Erfolg, die grosse Inunktionskur aber bewirkte Heilung. Es wurden 34 Einreibungen, anfangs von einer halben, später von einer ganzen Unze starker Quecksilbersalbe gemacht, der Kranke dabei nur durch Suppen genährt und gegen jede Verkühlung geschützt. Es wurden im ganzen 2 Pfund $6^1/_2$ Unzen Quecksilbersalbe eingerieben, die aus gleichen Theilen Quecksilber und Fett bereitet war. Das Merkurialfieber war dabei unbedeutend, war sogar im weitern Verlauf der Kur ganz verschwunden.

Nicht so glücklich endete der von *John Reid* berichtete Fall. Der 30jährige Kranke hatte lange an Rheumatismus des Nackens, des rechten Knies und anderer Theile des Körpers gelitten. Die Schmerzen verbreiteten sich endlich auf die Lendengegend, auf die linke Seite und auf die hintere Seite beider Schenkel und Arme, und der Schmerz im Nacken wurde dabei viel heftiger. Er bekam in der Nacht kalte Schweisse, der Puls war schnell und klein. *Syme* und *Christison* stellten mit *John Reid* in einer Berathung die Diagnose auf eine Krankheit des zweiten Halswirbels. Schon früher war Colchicum und Conium maculatum angewendet worden, jetzt wurde das Glüheisen in den Nacken applicirt, und das Extractum Conii maculati fortgegeben. Der Kranke bekam Uebelkeit und Kopfweh, später wurde seine Respiration beschleunigt und unterdrückt, und endlich bildete sich ein dynamisches Fieber mit Petechien und Fibrices aus und der Kranke starb, ohne das Vermögen der Bewegung vor seinem Tode verloren zu haben. — Sec-

tion: Die Lungen bedeutend hyperämisch an ihrer hintern und mittlern Parthie. Das Rückenmark dem ganzen Halswirbel gegenüber comprimirt durch eine conische Exostose von ein Drittel Zoll Länge, welche aus dem hintern Theil der Wurzel des Processus odontoideus hervorgewachsen war. Diese Exostose hatte in der Mitte des Rückenmarkes unmittelbar unter der Kreuzung der Pyramidal-Körper einen bemerklichen Eindruck erzeugt. Die ganze Centralportion des Rückenmarks war an dieser Stelle in einen rothbraunen Brei verwandelt. Es war hier nur eine dünne Lage der seitlichen Portionen gesund geblieben, welche an einigen Stellen nicht dicker als eine Linie war.

Der Verf. bemerkt, dass in diesem Falle, trotz der Erweichung der Central-Portion an einer Stelle des Rückenmarks, doch Bewegung, Empfindung und Respiration nicht unterdrückt waren, dass sohin durch die so veränderte Rückenmarks-Portion dennoch die Leitung des Willens nach abwärts, die Leitung der Empfindung nach aufwärts, und die Leitung der excito-motorischen Respirations-Bewegung stattgefunden haben müsse, und dass *Rullier* in Magendie's Journal de Physiologie Tom III. 173 einen in dieser Beziehung ähnlichen Fall mitgetheilt habe. In beiden Fällen seien die heftigen Schmerzen in den obern Gliedern sehr wahrscheinlich durch die krankhafte Veränderung in der Nähe der Wurzeln der entsprechenden Empfindungsnerven bedingt gewesen. Dem Ref. sind diese Schmerzen nicht so leicht erklärlich als dem Verf., da der Sectionsbericht nichts von krankhaften Veränderungen in der Nähe der Wurzeln von Entpfindungs-Nerven meldet; auch kann Referent nicht glauben, dass Bewegungen und Empfindungen durch eine erweichte Rückenmarksstelle vermittelt werden können, sondern er ist der Meinung, dass mit dem Eintritt dieser Erweichung auch der Tod eingetreten sei.

[*Buys* erzählt einen Fall von Bruch beider Schlüsselbeine und des Processus spinosus und transversus sinister des letzten Lendenwirbels, wobei die paralytischen Zufälle das eigenthümliche hatten, dass die linke untere Gliedmasse völlig gefühllos war, aber ihre Bewegungskraft vollständig behielt, während die rechte Gliedmasse ihre Bewegungskraft, aber nicht ihr Gefühl verloren hatte. *Sebastian.*]

John Reid erzählt den Fall, wo ein Kranker, der 7 Monate vorher an Rheumatismus des Nackens gelitten, bei seiner Aufnahme in's Spital Schmerzen in der Kreuzgegend empfand, welche sich allmälig die linke Seite hinauf und dann nach der Rückenseite beider Schenkel und Arme hin ausdehnten. Der Schmerz im Nacken nahm zu und war besonders an der rechten Seite heftig, so dass der Kranke den Kopf fortwährend gegen die rechte Schulter geneigt hielt. Er hatte Schmerzen in beiden Armen von der Schulter bis zum Ellenbogen, und der Vorderarm sowie die Hand waren taub und steif; auch empfand er Schmerzen im Rücken, die sich aufwärts nach der linken Seite, und abwärts nach der Rückenseite des Schenkels erstreckten. Vier Monate hindurch wurden verschiedene Mittel, Blutegel, pulv. Doweri, Tinct.-colchici, Conii maculati, endlich das Glüheisen ohne Erfolg angewandt und der Kranke starb unter Erscheinungen von typhös-hectischem Fieber. Die Section ergab: Das Rückenmark war am oberen Theile des zweiten Halswirbels durch eine ungefähr 1/3 Zoll lange Exostose comprimirt, welche vom hintern Theile der Wurzel des Zahnfortsatzes ausging. Diese Exostose hatte eine deutliche Depression im Mittelpunkte des Rückenmarks unmittelbar unter der Durchkreuzung der Pyramiden hervorgebracht. Als man in das Rückenmark an dieser Stelle einschnitt, fand man die ganze Centralportion in eine weiche, röthlichbraune, breiartige Masse umgewandelt. Der einzige Theil des Rückenmarks, welcher an dieser Stelle gesund erschien, war eine dünne Lage der seitlichen Portionen, welche an verschiedenen Stellen an Dicke variirten, an einigen Stellen aber nicht dicker als eine Linie waren. Der Zwischenraum zwischen der innern Fläche des Ligam. transvers. und der Spitze des Proc. odontoideus war von einem dichten Zellgewebe ausgefüllt. Bemerkenswerth ist noch, dass der Kranke noch kurz vor seinem Tode zu Stuhl gehen konnte. In diesem Falle finden wir, dass, obgleich die ganze Centralportion eines Theiles des Rückenmarks in Folge äussern Druckes erweicht war, doch nach abwärts Einfluss auf die willkürliche Bewegung und Respiration, und aufwärts Fortpflanzung der sensitiven Eindrücke statthaben konnte. [Heinkelm.]

III. Cerebro-Spinal-Irritation.

59) *Hysterie.*

Romberg: Nervenkrankheiten. I. 456.
Todd: Lectures on Hysteria. Lancet. 1823. Vol II. p. 489, 541, 569.
Brodie. Lectures on Paralysis. Lancet. 1843. Dcbr. 23. p. 281. Dcbr. 30 p. 128.
Vandenbosche: Hysterie causée par la vue du supplice. Arch. de la Méd. Belge. 1843. April.
Rogers: Case of Hysterie complicated with severe and readily-excited Dyspnoea. Lancet 1843. Sptb. 16.
Hirsch: Hysterische Ischurie i. d. Spinalneurosen.

Cerise: Affection hysterique etc. Annal. médico-psych. 1843. Sept. Anfälle, die jeden Tag 5—6 Mal wiederkehrten, und bei denen Schmerz der Hände, Blauwerden der Finger, Anlaufen der Unterhautvenen, Druck im Epigastrium, Strangulation der Kehle, Klappern der Zähne vorkommen und alles mit reichlicher Salivation endet, können wir um so weniger für Hysterie erkennen, wenn sie die Folge einer schwierigen Entbindung sind.
A. Gery: Observ. d'Hysterie, traitée et guerie

par le Sulfate de Chinine. Bull. gén. de Thérapie. T. XXIV. Nr. 5 u. 6.
Cerise: Violente acces de convulsions hystériques, arrêtté subitement par quelques gouttes d'eau tiède repandues sur une main. Annal. médico-psychol. 1843. März.

Romberg hat über die Hysterie einige Sätze aufgestellt, die wir herausheben müssen. Er bezeichnet die Hysterie als eine durch Genetalreizung bedingte Reflex-Neurose. Ob diese Ansicht haltbar sei, wollen wir dahin gestellt sein lassen, wir für unsern Theil bezweifeln, dass die Hysterie immer ihren Ausgang vom Genetalsystem nehme, was uns der Verfasser um so mehr zu gut halten wird, da er selbst viele Einflüsse als Ursachen der Hysterie aufführt, die mit Genetalreizung nichts gemein haben; und da er noch überdiess gesteht, dass man von der Uterin-Affection, die als Reflexreiz wirke, keine nähere Kenntniss habe, ferner behauptet er, die Hysterie beurkunde sich in der Psyche nur als Willensschwäche, alle andern Arten von Cerebral-Zufällen, als da sind Monomanie, Exstasen, Bewusstlosigkeit etc. seyen der reinen Hysterie fremd; und gesellen sich nur als Complicationen zu den hysterischen Convulsionen, aber einen Beweis hat er für diese Ansicht nicht geliefert, und so lange ein solcher nicht vorliegt, müssen wir bei der auf Beobachtung fussenden Meinung beharren, dass die Hysterie auch unter der Form von Cerebral-Zufällen auftreten könne, um so mehr, da wir mehr als einmal Hysterische bald an Convulsionen, bald an einfacher, nicht von Hyperikinesien begleiteter Bewusstlosigkeit, bald an Hyperkinesien mit Bewusstlosigkeit leiden und alle diese verschiedenen Zufälle denselben Mitteln weichen sahen. Endlich sagt *Romberg*, der Formenlauf übe auf Hysterische einen grossen Einfluss, der Morgen steigere, der Abend beruhige ihr Leiden; diese Angabe empfehlen wir einer weitern Beobachtung.

Als Criterien, wodurch die etwa simulirte Hysterie von der wirklichen unterschieden werden könne, führt *Romberg* auf: Abwesenheit der gesteigerten Reflex-Erregbarkeit, Mangel der Kälte der Hände und Füsse in den Paroxysmen, des krampfhaften kleinen Pulses, des wasserhellen Urins, der Veränderlichkeit und des schnellen Uebergangs der Erscheinungen.

Todd hat von den im Kings-College Hospital vorgekommenen Fällen von Hysterie Veranlassung genommen, einige klinische Vorträge über diese Krankheit zu halten. Diese Vorträge sind sehr gediegen, enthalten aber für uns wenig Neues. Nur das, was er über die lokale Hysterie sagt, müssen wir hier berücksichtigen. Er bemerkt: bei manchen Frauen sind alle Charactere der Hysterie oder des hysterischen Zustandes der Constitution deutlich zugegen, aber es kommt selten oder nie zu einem wirklichen hysterischen Anfall, die Kranke ist mehr oder weniger von Globus geplagt, ja sie fühlt zuweilen die drohenden Anfälle, aber sie hat geistige Kraft genug, dieselben zu unterdrücken, was vielleicht nicht gut ist. Nur bei solchen Frauen beschränkt sich die Hysterie oft auf eine begränzte Stelle des Körpers, sie wird zur örtlichen Hysterie, welche übrigens auch bei solchen Frauen vorkommen kann, die an gewöhnlichen Anfällen leiden. Verf. führt nun folgende Haupt-Varietäten der örtlichen Hysterie auf, denn alle Spielarten derselben zu beschreiben, das wollte er bei der unzähligen Mannigfaltigkeit derselben nicht versuchen.

1) Seitenschmerz. Dieser ist einer der gewöhnlichsten Formen der localen Hysterie, ja der Schmerz in der rechten oder linken Seite ist ein sehr häufiger Begleiter der hysterischen Diathesis. Am häufigsten kommt er auf der linken Seite vor, und hausst unmittelbar um der linken Mamma, an einer der Spitze des Herzens entsprechenden Stelle. In den meisten Fällen wird der Schmerz durch Druck vermehrt, zuweilen bringt auch ein fester und gleichmässiger Druck Erleichterung. Dieser Schmerz ist bei Frauen ausserordentlich heftig, und derselbe, besonders der der linken Seite, ist sehr oft von Leukorrhoe oder einer andern Form von Uterin-Störung begleitet. In manchen Fällen wird der Schmerz immer durch die Inspiration vermehrt, und hat wohl auch einen kurzen oder frequenten Husten ohne Auswurf in seinem Gefolge. Dieser Zustand könnte mit Lungentuberculosis verwechselt werden, wenn die physikalischen Zeichen keinen Aufschluss gäben. Bei diesem Schmerz ist oft auch eine Reizung des Herzens zugegen, die nicht mit einer organischen Krankheit des Herzens verwechselt werden darf.

2) Die irritable Wirbelsäule. Bei Hysterischen ist gewöhnlich der ganze Verlauf der Wirbelsäule ziemlich empfindlich, aber an einer oder der andern Stelle des Rückens steigert sich diese Empfindlichkeit oft der Art, dass ein Druck auf dieselbe einen heftigen Schmerz verursacht, ja dieser Schmerz tritt zuweilen auch später auf, und scheint seinen eigentlichen Sitz ganz oberflächlich, in der Haut, zu haben. Schmerz im Sacrum und im Steissbein kommt bei Hysterischen seltener vor.

3) Oertliche Pulsation. Bekanntlich kommen bei Hysterischen nicht selten starke

Pulsationen der Aorta in der epigastrischen Gegend vor, welche ein Aneurysma nachäffen.

4) Glideraffectionen. Die Kenntniss dieser hysterischen Zufälle verdanken wir bekanntlich *Brodie*. Nach diesem berühmten Chirurgen sind vier Fünftel der bei Damen der höheren Klasse vorkommenden Gelenkleiden hysterischer Natur. Am häufigsten leiden das Hüft- und das Kniegelenk; jede Bewegung verursacht die heftigsten Schmerzen, heftigere Schmerzen, als wenn Verschwärung der Gelenkknorpel zugegen wäre. Das Merkwürdige bei der Sache aber ist, dass eine ganz leichte Berührung der Haut des Gelenks oft einen heftigeren Schmerz verursacht, als ein roheres und sorgenloseres Handhaben des Gelenks.

5) Die irritable Brust. Diese Form der Hysterie ist sehr peinlich. Geschwulst ist in der Regel nicht zugegen, aber die Irritabilität ist ganz ausserordentlich, und die Kranke schreckt bei tiefem wie bei oberflächlichem Druck zusammen, ja, noch ehe sie wirklich berührt worden ist.

6) Aphonie. *Todd* hat verschiedene Formen der hysterischen Paralysis beobachtet: Taubheit im Verlaufe einzelner Nerven, Lähmung der Bewegung in der Form der Hemiplegie oder der Paraplegie. Die hysterische Aphonie betrachtet er als auch hieher gehörig, indem sie durch Schwäche oder Lähmung der Muskeln des Larynx bedingt sei. Die Kranke kann nicht laut sprechen, sie kann nur flüstern, und auch dieses nur mit Anstrengung, dieser Zufall stellt sich oft plötzlich ein und verschwindet eben so plötzlich wieder. Zuweilen bleibt er nach einem heftigen hysterischen Anfall zurück. Diese Aphonie kommt sehr häufig vor.

7) Lähmung der Blase. Diese ist ebenfalls häufig. Nach *Brodie* darf gegen diese Lähmung der Catheter nur dann angewendet werden, wenn wirkliche Lähmung eingetreten und ein Erkranken der Blase zu fürchten ist. Ein ähnlicher Mangel an Kraft kommt bei Hysterischen auch im Rectum vor, sie können den Koth nicht aus dem Rectum entfernen, obgleich sie fühlen, dass er hier liegt.

8) Affection des Larynx. *Todd* hatte im Spitale eine Hysterische, welche an einer dem krankhaften Croup oder dem Laryngismus stridulus ähnlichen Affection des Larynx litt. Den Anfällen ging eine traurige Gemüthsstimmung und hysterisches Schreien vorher, der Athem wurde erschwert und Inspiration und Exspiration waren von einem knisternden Geräusche begleitet; auch war ein lauter, bellender Husten zugegen. Der Anfall ging mit der ihn veranlassenden temporären Reizung vorüber.

9) Schluchzen. Verf. erzählt den Fall eines Mädchens, welches an diesem Schluchzen litt und bei dem jede Berührung der Magengegend, das Ansetzen des Stethoscops, das Kitzeln der Fusssohlen und jede gemüthliche Anregung einen Anfall von Schluchzen verursachte. Es gesellten sich veitstanzartige Bewegungen der obern und Zittern der untern Glieder dazu.

10) Hysterisches Niesen. Dasselbe soll sehr hartnäckig sein und den gewöhnlichen antihysterischen Mitteln trotzen.

Wir müssen ferner noch hervorheben, dass *Todd* eine volle Oberlippe als ein Merkmal der hysterischen Constitution bezeichnet. Diese Völle der Oberlippe sei so gestaltet, dass die Seitentheile der Lippe, gegen den Mundwinkel zu, am stärksten hervorstehen. Ferner bezeichnet er als ein solches Merkmal ein leichtes Herabfallen des obern Augenlids, als wenn der Tonus des obern Augenlidhebers etwas geschwächt wäre; in extremen Fällen ist ein Grad von Ptosis zugegen.

Die Diagnose betreffend, so unterscheidet *Todd* den hysterischen epilepsieähnlichen Anfall von der wirklichen Hysterie durch folgende Merkmale: die Bewusstlosigkeit ist bei der Hysterie selten so vollständig, wie bei der Epilepsie, man kann die Kranke oft durch lautes Anrufen zu sich bringen; der hysterische Anfall ist oft von Murmeln, oder unzusammenhängenden Reden begleitet, was bei der Epilepsie nie vorkömmt; die Zunge wird im hysterischen Anfall sehr selten, wenn je zerbissen; auch ist hier sehr selten Schaum vor dem Munde; die Pupillen sind wenig afficirt, während sie bei der Epilepsie beinahe immer ganz erweitert sind; im hysterischen Anfall gehen die Inspiration und Exspiration gut vor sich, während im epileptischen Anfall der Larynx verschlossen ist, wie *Marshall-Hall* gezeigt hat; nach dem hysterischen Anfall bleibt kein Sopor zurück, wie nach dem epileptischen.

Die örtliche Hysterie unterscheidet sich von entsprechenden materiellen Veränderungen dadurch, dass sie plötzlich, ohne alle Vorboten, entsteht, dass z. B. ein Gelenk plötzlich schmerzhaft, steif und gegen den leisesten Druck empfindlich wird; dass der

Zustand Tage, Wochen, selbst Monate besteht, ohne die geringste Veränderung im Volumen der Theile zu zeigen, und dass er dann entweder unter dem Einfluss einer gemüthlichen Anregung oder ohne bekannte Ursache, eben so schnell wieder verschwindet.

Hinsichtlich der Behandlung der Hysterie sagt uns der Verfasser nichts Neues; sein Heilplan ist übrigens ganz rationell.

Brodie erzählt zwei Fälle von hysterischer Paraplegie: der eine, von ihm behandelt, wurde durch den Gebrauch von Eisen, und durch Uebung im Gehen geheilt. Der andere Fall, bei welchem Schröpfköpfe, Blasenpflaster und sparsame Diät angeordnet wurden (aber nicht von ihm) endete tödtlich, nachdem sich zuvor Brandschorfe an den Hinterbacken und an den Knöcheln gebildet hatten. Bei der Section konnten durchaus keine krankhaften Veränderungen aufgefunden werden. *Brodie* sagt, die hysterische Paraplegie bestehe nicht darin, dass die Muskel dem Willen nicht gehorchen, sondern darin, dass der Wille seinen Einfluss nicht ausübe; ein an hysterischer Paraplegie leidendes Weib halte sich für unfähig, ihre Glieder zu brauchen, werde sie aber durch irgend etwas aufgeregt, so könne sie sehr gut gehen, und was man für hysterische Paralysis halte, sei oft nichts anderes als Betrug.

Vandenbosche erzählt die Krankheitsgeschichte eines 20jährigen Mädchens, die beim Anblick einer Hinrichtung Schauder, Constriction der Brust und der Kehle, Schwindel, Neigung zur Ohnmacht, Zittern der Glieder, heftiges Klopfen des Herzens und besonders der Temporal-Arterien bekam und dabei klagte, dass eine Art Kugel das Schlingen und das Einathmen hindere. Ob nun der Verfasser wohl daran that, dass er unter solchen Umständen eine Aderlässe machte, und ob nicht gerade dieses Verfahren die nachfolgenden Convulsionen mit Bewusstlosigkeit begünstigte, darüber wird jeder Leser im Reinen sein. Uebrigens erstattete der Verfasser seinen Bericht unmittelbar nach der Beseitigung dieser Zufälle, und da er sohin nicht sagen kann, ob später ähnliche Krampfanfälle wiederkehren werden, so ist er auch nicht berechtigt zu behaupten, dass der Anblick der Hinrichtung Hysterie verursacht habe, denn ein Anfall von Krämpfen und andern Nervensymptomen ist noch keine Hysterie.

Rogers erzählt den Fall eines bleichsüchtigen und hysterischen Mädchens von 15 Jahren, welches an unwillkürlichen drehenden Bewegungen des Kopfs mit bald krampfhaften Bewegungen, bald lähmungsartigem Nachschleifen des rechten Beins litt. Sie verschlimmerte sich trotz des Gebrauchs von Eisen, Ammonium, Assa foetida etc. und es kam überdiess eine anfallsweise auftretende Dyspnoe dazu. Das Merkwürdige bei der Sache war, dass nicht nur das leichteste Geräusch und Furcht einen Anfall von Dyspnoe veranlasste, sondern dass ein solcher Anfall und zwar in noch heftigerem Grade auch dann eintrat, wenn man die Hand vor ihrem Gesicht herüber und hinüber bewegte (so dass die dadurch bewegte Luft das Gesicht traf?); sie wurde dadurch nicht blos in Respirationsnoth gebracht, sondern die Arme und Beine wurden auch mit grosser Kraft vom Körper auswärts gezogen, die linke Hand war fest eingeschlagen, die rechte ausgestreckt; die Kranke wurde überdiess bewusstlos. Der Verf. verordnete Zinkoxyd täglich dreimal zwei Gran; jeden dritten Morgen 20 Gran schwefelsauren Zink; jeden oder jeden zweiten Morgen ein Klystier von kaltem Wasser und ein kaltes Douchbad. Nachdem diese Behandlung ohngefähr 6 Wochen fortgesetzt worden war, hatte sich der Zustand sehr gebessert, aber die Dyspnoe konnte immer noch durch eine schwebende Bewegung der Hand vor dem Gesichte hervorgerufen werden, und das rechte Bein wurde noch etwas geschleift; die Menses waren noch nicht erschienen; aber der Verfasser hofft durch den Fortgebrauch der kalten Douche vollkommene Besserung zu erreichen. (Wir nehmen Anstand, einen solchen Zufall noch als Hysterie anzuerkennen, er nähert sich den tetanischen Zuständen.)

Hirsch handelt in seinem Werk über Spinalneurosen auch von der hysterischen Ischurie, die nach seiner Ansicht nicht in Krampf des Blasen-Schliessmuskels, sondern in einer momentanen örtlichen Ohnmacht der Nerven beruht, da der Catheter sehr leicht eingeführt wird, und berichtet einen sehr merkwürdigen Fall einer solchen Ischurie, wo der verhaltene Harn, wenn er ihn nicht zeitig durch den Catheter entleerte, resorbirt und dann weggebrochen wurde. Die chemische Untersuchung der in seiner Gegenwart weggebrochenen Flüssigkeit und die genaueste Beobachtung lässt hier an keine Täuschung denken.

Gery berichtet einen Fall von Hysterie, welche er durch Klystiere mit schwefelsaurem Chinin geheilt hat. Die Krankheit war aber durchaus nicht Hysterie, sondern eine, weiss der Himmel durch welche Ursache, wahrscheinlich durch Verkühlung entstandene nervöse Uterinreizung, die bei einer 31jährigen, seit 12 Jahren verheiratheten Frau, welche zwei Kinder hatte und früher ganz gesund gewesen war, zur Zeit des Eintritts der Katamenien plötzlich entstanden war. Bei solchen Personen und auf solche Art entsteht die Hysterie nicht.

Cerise machte die Beobachtung, dass ein heftiger Anfall, bei dem die obern Glieder schmerzhaft contrahirt und die Finger tetanisch steif waren, sogleich schwand, als man der Kranken etwas warmes Wasser über die Hand goss, während die Kranke ausrief:

„O wie thut mir das wohl!“ Seitdem hat *Cerise* dieses Mittel öfter angewendet und es gelang ihm dadurch, bei Convulsionen sehr deutliche Remissionen und bei Magenschmerzen mit Krampf des Zwerchfells schnell Erleichterung zu bewirken.

Costes: Cephalalgie hysterique, Clou hysterique avec périodicité. Sulfate de quinine. Guerison. Journ. de Méd. de Bordeaux **1843**, April. p. **234**.

Costes berichtet den Fall eines hysterischen Kopfschmerzes mit dem hysterischen Nagel, welchen er durch schwefelsaures Chinin heilte. Dieser Schmerz erschien später noch öfter, namentlich zur Zeit der Menstruation, wurde aber immer durch dasselbe Mittel schnell beseitigt.

Rostan: Hysterie, Epilepsie, Katalepsie. Gaz. des Hôp. **1843**, Juli **15**. Eine etwas dunkle, nicht instructive Krankengeschichte.

Canstatt bemerkt im bayrischen mediz. Correspondenz-Blatt **1843**. Nr. **30**. S. **74**, dass ihm die kalten Begiessungen gegen hysterische Zustände die besten Dienste geleistet haben.

60) *Hypochondrie.*

Michéa: du Siege, de la Nature intime, des Symptomes et du Diagnostic de l'Hypochondrie. Mém. de l'Acad. de Méd. T. X. 573.

Michéa hat eine sehr ausführliche Abhandlung über die Hypochondrie geliefert, die man wohl als eine Monographie dieser Krankheit bezeichnen kann: sie füllt **81** Quartseiten. Die Hypochondrie ist ihm ein krankhaft gesteigerter Selberhaltungstrieb, eine Nekrophobomanie, eine excessive nicht begründete Todesfurcht, welche den Kranken mehr plagt als die Leiden, die er wirklich empfindet oder zu empfinden glaubt. Er theilt die Hypochondrie in eine primitive oder idiopathische und in eine consecutive oder sympathische.

1) Die idiopathische Hypochondrie. Bei der Symptomatologie derselben folgt der Verf. vorzüglich *Dubois* von Amiens, der sie am besten beschrieben haben soll, und nimmt drei Stadien derselben an. Die erste Periode characterisirt sich durch eine ausschliesslich geistige Störung, durch eine reine Monomanie; in der zweiten Periode gesellen sich zu der geistigen Störung Functionsstörungen, Neurosen mehrerer Organe; in der dritten Periode endlich kommen zu den früheren Erscheinungen auch materielle Veränderungen der Organe.

Die erste Periode characterisirt sich, wie gesagt, bloss durch eine geistige Störung, durch die Monomanie einer excessiven nicht begründeten Todesfurcht; dabei kommen aber zwei Fälle vor: nämlich die Kranken plagen sich entweder mit einer vagen Todesfurcht, mit der Furcht vor einem bevorstehenden tödtlichen Zufall *), ohne aber über bestimmte Krankheitszufälle zu klagen, oder sie halten sich wirklich für krank, sie glauben an einer Krankheit zu leiden, die unvermeidlich mit dem Tod enden muss. Je nachdem nun der Hypochonder diese oder jene Organe für leidend hält, entstehen für den Verfasser folgende Varietäten der Hypochondrie: 1) Variété hypochondriaque; 2) V. pneumocardiaque; 3) V. encephaliaque; 4) V. genito-cystiaque; 5) V. organopathiaque, bei welcher letzteren der Kranke mehrere oder alle Organe erkrankt glaubt. Ob bei dieser Eintheilung etwas gewonnen sey, wollen wir dahin gestellt seyn lassen, jedenfalls darf nicht übersehen werden, dass bei vielen Hypochondern die angeblich leidenden Organe wechseln.

In der zweiten Periode treten Neurosen auf und zwar in der Regel in jenen Organen, welche der Kranke in der ersten Periode für leidend hielt, und es wird solches nicht auffallen, wenn man den Einfluss des Geistes auf den Körper berücksichtigt. Diese Neurosen sind natürlich je nach der Verrichtung der leidenden Nerven sehr verschieden, wie solches der Verfasser recht schön durchgeführt hat. Diese Details können wir aber hier, wo es sich um einen gedrängten Auszug handelt, recht gut übergehen, da sie sich für jeden Arzt von selbst verstehen.

In der dritten Periode machen sich materielle Veränderungen in den entsprechenden Organen bemerklich, so wie überhaupt länger bestandene Neurosen solche Veränderungen zur Folge haben können. Diese Veränderungen sind Hypertrophieen, Verhärtungen, Stasen, Exsudate; auch kommen mannichfache Secretions-Anomalien vor.

---

*) Der Verfasser zählt jene Menschen, welche in ihrer „Lypemanie“ überall Meuchelmörder sehen und stets an eine sie bedrohende gewaltsame Todesart denken, auch zu den Hypochondern.

Den Verlauf der Hypochondrie betreffend, so behauptet der Verfasser, dass sie sich immer allmälig entwickle und dass sie nie wahre Intermissionen mache, sondern einen regelmässigen anhaltenden Verlauf nehme. Der Hypochonder könne wohl zeitweise seine Aufmerksamkeit von seinen fixen Ideen abwenden, aber solche kurze Intervalle seyen durchaus nicht mit Intermissionen zu verwechseln. Dagegen mache die Hypochondrie deutliche Intermissionen, die sich nach den Tags- und Jahreszeiten richten, und zuweilen werden auch die Exacerbationen durch besondere Einflüsse herbeigeführt.

Die Hypochondrie hat eine unbestimmte, in der Regel eine lange Dauer und endet auf vierfache Weise, nämlich durch Genesung oder durch den Uebergang in Manie oder Blödsinn, oder durch den natürlichen Tod, oder durch Selbstmord. Der Tod tritt nur in Folge von organischen Fehlern ein. Der Selbstmord kommt bei Hypochondern selten vor und der Verfasser behauptet gegen *Esquirol*, dass er nie ein kaltblütig überlegter, lange zuvor beschlossener sey, sondern dass Vorsatz und Ausführung in einen Moment zusammen fallen und das Ergebniss eines augenblicklichen Paroxysmus, einer heftigen Exacerbation seyen, welche den gewöhnlichen Character des Deliriums ändere, und dem Kranken die Fähigkeit raube, sich nach Motiven zu bestimmen. Ueber die Ursachen der Hypochondrie hat der Verfasser viel, aber nur Bekanntes vorgetragen; und ihre nächste Ursache, die bei ihr zunächst leidenden Organe zu erforschen, dazu hat er nicht einmal den Versuch gemacht. Bei der Therapie erfahren wir noch weniger Neues: der Verfasser empfiehlt körperliche und geistige Beschäftigung als allgemeine Mittel, die bei jeder Art von Monomanie nützlich seyen, und dann als spezielles Mittel gegen die Hypochondrie empfiehlt er, Menschenliebe und religiöse Gesinnung bei den Kranken hervorzurufen, nur Schade, dass er die Apotheke nicht bezeichnet hat, wo solche schöne Recepte gemacht resp. dispensirt werden! Im ersten Zeitraum der idiopathischen Hypochondrie soll man sich bloss auf die intellectuellen und moralischen Mittel beschränken und höchstens indifferente Apothekermittel reichen, um den oft so dringenden Wunsch der Kranken scheinbar zu erfüllen; im zweiten Zeitraum soll man neben den intellectuellen Mitteln auch passende Arzneimittel zur Bekämpfung der Neurosen anwenden; das Nähere darüber kann der Verfasser wegen Mangel an Raum nicht vortragen. Im dritten Zeitraum endlich soll man neben der moralischen Behandlung auch eine entsprechende physische Behandlung der materiellen Veränderungen einleiten. Uns will scheinen, dass der Herr Verfasser noch keinen Hypochonder geheilt habe.

2) Die sympathische Hypochondrie kommt noch ärmlicher weg. Die Symptomatologie derselben ist durch ein Versehen des Verfassers oder des Setzers ganz ausgefallen, obgleich er sich weiter unten auf dieselbe beruft; bei der Aetiologie heisst es blos, dass alle Krankheiten Hypochondrie zur Folge haben können, dass aber namentlich die Unterleibskrankheiten desselben fähig seien. Und bei der Therapie lehrt er bloss, dass die die Hypochondrie bedingenden materiellen Krankheiten durch angemessene Arzneimittel behandelt werden müssen und dass die moralische Behandlung hier nur als eine Beihülfe zu benützen sey, welche ohne die physische Behandlung nichts auszurichten vermöge.

III. Krankheiten einzelner Nerven.

61) *Nerven-Entzündungen.*

Ilmoni: Entzündung der Nervi pneumo-gastrici. Medic. klin. Bericht aus Helsingfors. Oppenheim's Zeitschr. **1843**. Sept.

Hirsch: über Neuritis puerperalis in seinen Spinal-Neurosen. S. **422**.

Ilmoni berichtet einen Fall, welchen er als Entzündung der Nervi pneumogastrici erkennt. Diese Nerven waren allerdings an einer Stelle bedeutend geröthet und angeschwollen und es schien diese Veränderung nicht im Neurilem allein, sondern in der Nervensubstanz selbst zu bestehen. Aber es waren zugleich die wichtigsten Veränderungen im Gehirn und Rückenmark zugegen (seröses Exsudat unter der Arachnoidea des kleinen Hirns, der Protuberantia und Medulla oblongata, graurothe Färbung und Undurchsichtigkeit der Arachnoidea an diesen Stellen, bedeutende Injection der Substanz

der Protuberantia und der Medulla oblongata; Röthung des untersten Theils des Rückenmarks etc.), so dass die Stase der Nerven gewiss als eine secundäre erscheint, um so mehr, wenn man die vorhanden gewesenen Krankheitssymptome beachtet, nämlich Schmerz in Nacken und Rücken, besonders bei der Bewegung, Schmerz im Hinterkopf, Röthe der Augen, Schwäche des Gesichts, Schärfung des Gehörs, Hastigkeit im Blick, Geberden und Sprache, Schmerz im Oesophagus, einige Schlingbeschwerden, etwas kurzer und schwerer Athem, Lähmung der untern Extremitäten, Fieber; später Zunahme der Schmerzen, Blindheit, Delirien, Coma.

Von der durch *Romberg* beschriebenen Neuritis puerperalis hat *Hirsch* einen interessanten Fall beobachtet. Die Krankheit entstand mit den heftigsten Schmerzen im letzten Monat der zweiten Schwangerschaft bei einer gracilen, übrigens gesunden Frau. Die Entbindung ging etwa drei Wochen nach Eintritt des Leidens leicht und glücklich vor sich, die Schmerzen dauerten jedoch, wenn gleich in verringertem Grade, noch Monate lang fort und hinterliessen eine Lähmung, die jetzt nach mehreren Jahren nur theilweise gewichen ist. Von einer mechanischen Verletzung der Sacral-Plexus konnte hier nicht die Rede seyn, sondern nur von einer Uebertragung des Uterinreizes auf sie.

62) *Neuroma und andere Geschwülste.*

Klenke: Pathologische Veränderung der Nervensubstanz. Allgem. Zeitung für Militär-Aerzte **1843**. Nr. **9**.

John Hamilton: some cases of painful affections of the fifth pair. Dublin Journal **1843**. Mai **1**.

Klenke hat interessante mikroscopische Untersuchungen über jene Geschwülste angestellt, welche man gewöhnlich Neuroma nennt. Er fand, dass bei diesen Geschwülsten die Nervensubstanz immer nur secundär verändert ist, während das primäre Leiden vom Zellgewebe, dem Neurilem, den Blutgefässen oder den Fettzellen ausgeht. Dieses primäre Leiden wirkt auf die Nervenfasern zurück und bringt diese in den Zustand der Hypertrophie, der Atrophie oder der Erweichung. Er unterscheidet folgende Arten des Neuroma.

1) Neuroma verum hypertrophicum, bei welchem er folgendes sah: Die Neurilem-Scheiden erschienen theils vasculös und es traten erweiterte Arterien hinzu. Die Bündel der Primitivnervenfasern waren nicht nur ungewöhnlich stark und locker neben einander geordnet, sondern die einzelnen Nervenfasern hatten ein hypertrophisches Ansehen. Theils war ihr Durchmesser um das Doppelte vergrössert, ihre Conturen breitlinig und von einem Inhalte, der oft gekörnt, oft ganz so aussah, wie Remak das primitive Band beschreibt, theils waren sie weniger angeschwollen, bildeten aber Knoten oder Erweiterungen. Die Scheiden der Bündel waren zugleich hypertrophisch. Bei der chemischen Untersuchung verhielten sich die abnormen Fasern ganz ähnlich den normalen.

2) Neuroma vasculosum. Die Geschwulst dieser Art fand er hart, eigentlich mehr prall als hart, speckartig, auf dem Durchschnitt bei unbewaffnetem Auge körnig. Die Primitiv-Fasern normal, ihre Conturen etwas dunkler als gewöhnlich. Diese Fasern auseinander gedrängt, oft einzeln, oft bündelweise, und von dem äussern Neurilem des Stammes aus liefen erweiterte Gefässe zwischen die innern Scheidenfortsätze, bildeten hier ein förmliches Netz, und indem sie auf die einzelnen Primitivröhren drückten, vermehrten sie diesen Druck noch durch eine ausgeschwitzte, gelbliche, gelatinöse Flüssigkeit, welche ausser Exsudatzellen auch vertheilte Fettkügelchen enthielt. Die Scheidenfortsätze, welche bis auf die einzelnen Bündel gingen, waren sämmtlich hypertrophisch und mit Gefässchen bezogen. Einzelne Primitivröhren waren atrophisch und hatten ohngefähr die Hälfte des normalen Durchmessers. Diese Art Neuroma ist nicht selten.

3) Neuroma fibrosum. Diese Geschwulst fand er länglich rund, einen halben Zoll lang, vier Linien dick, weniger prall als wirklich hart. Auf der Oberfläche waren Gefässe sichtbar. Das Neurilem und dessen innere Scheidenfortsetzung war nicht nur verdickt, sondern von einem durchaus sennenartigen Gewebe, welches auf die Nerven einen beengenden Druck ausgeübt und diese daher atrophisch gemacht hatte. An einzelnen Stellen war diese fibröse, von neugebildetem Zellengewebe verbundene Scheidenmasse förmlich verknöchert und alle Gefässe der Tiefe waren obliterirt. Exsudat- und Fettkügelchen waren nicht zu entdecken. Die einzelnen Primitivröhren hatten ein blasses, oft in den Conturen knotenartiges Ansehen.

4) Neuroma hydro-cellulosum. Die Geschwulst war etwa so gross wie eine kleine Bohne. Ihr Aeusseres fühlte sich durchaus nicht hart an, sondern war prall und elastisch. Alle Nervenfasern hatten ihr normales, oft wohl durch etwas graue Färbung auf beginnende Atrophie hindeutendes Ansehen. Eigenthümlich aber war ihr vollkommen netzför-

miges Verhalten. Sie erschienen sämmtlich auseinandergedrängt, aber immer ungleichmässig, und zwischen sie hatte sich ein, als hypertrophisches Interstitial-Zellgewebe sich darstellendes Maschennetz gedrängt, welches oft Säckchen und communicirende Zellen bildete und mit gelblicher seröser, mitunter von durchschwitztem Cruor röthlich gefärbter Flüssigkeit gefüllt war.

5) Neuroma adiposum. Dieses hat Verfasser meist bei vorhandenem Oedem an Leichen gefunden. Es kommen gewöhnlich mehrere derselben vor, oder sie erstrecken sich auf den Verlauf eines ganzen Stammes. Man bemerkt nämlich zwischen den einzelnen Nervenfasern und Scheiden, namentlich den grösseren Scheiden und Bündeln eine ausserordentliche Menge Fett, welches die Fasern auseinander drängt, auf sie drückt und sie zur Atrophie führt. Oeffnet man zartere Scheiden, so ist es oft schwierig, den Primitivstrang zu finden; man glaubt, dass nur Fetttröpfchen vorhanden seien, und anfangs wollte der Verfasser darin eine wirkliche Umwandlung der Nervensubstanz in Fett erkennen; fernere Untersuchungen zeigten aber, dass der durchaus atrophische, undurchsichtige, graue, aber bis auf 0,001 Linie verkleinerte Primitivstreifen ganz fest in der Mitte der Scheide gedrückt und von Fetttropfen umhüllt wird. Verfolgt man die Fasern von dem gesunden Theile des Stammes aus, dann kann man sehen, wie er immer kleiner, grauer und dünner, zuweilen varikös wird, endlich ganz zu verschwinden scheint und als sehr zarter Faden zwischen den Fetttröpfchen liegt, welche die Scheide ausfüllen. Die innere Oberfläche der Scheiden enthält gestielte Zellen mit Fett gefüllt, woraus hervorgeht, dass von der Scheide aus die Fettbildung vermittelt und diese nicht durch Umwandlung der Nervensubstanz gebildet wird.

Schlüsslich bemerkt der Verf. noch, dass die Knoten, welche an Nervenstämmen noch lange zurückbleiben, an denen die Regeneration nach Durchschneidung geglückt war, nicht durch Verdickung der Fasern, sondern durch Verdickung der Scheiden und des interstitiellen Zellgewebes gebildet werden.

John Hamilton theilt einige interessante Fälle von Gesichtsschmerz mit. In zweien derselben war der Schmerz verursacht durch einen schmerzhaften Unterhauttuberkel in der Schläfe auf dem Temporo-auricular-Zweig des oberen Maxillarnerven. Dabei fand noch der merkwürdige Umstand statt, dass der Tuberkel des ersten Falles hauptsächlich aus kohlensaurem Eisen und etwas kohlensaurem Kalk bestand. Weniger auffallend war es, dass die Reizung durch diesen Tuberkel auf dem Wege der Reflexwirkung auch epileptische Anfälle zur Folge hatte, was alles nach der Ausschneidung des Tuberkels verschwand. Der Schmerz hatte 11 Jahre bestanden. In einem dritten Fall war ein bis auf den Parietalknochen dringendes Geschwürchen die Ursache der Neuralgie; auch hier fand Reflexwirkung statt, denn es schmerzten Gesichts-, Vorder- und Hinterhaupts-Nerven der entsprechenden Seite und alle Schmerzen verschwanden nach einem in der Nähe des Geschwürchens bis auf den Knochen gemachten Einschnitt. — In einem vierten Fall begann die Krankheit mit einem bedeutenden Fieber und Ohrenschmerz, zu welchen sich am andern Tage die heftigsten Schmerzen in der Wange, Kinnlade und Schläfe der entsprechenden Seite gesellten. Alles zeigte auf einen entzündlichen Zustand, und in der That wurden die Schmerzen durch wiederholtes Ansetzen von Blutegeln, durch Calomel und dergleichen gehoben. Der Verfasser meint, hier sei eine Entzündung des Nerven vorhanden gewesen, die sich auf das Gehirn hätte verbreiten können, wenn nicht so antiphlogistisch eingeschritten worden wäre. Wir sind der Ansicht, dass ursprünglich eine Otitis zugegen war, dass sich aber die Entzündung vom inneren Ohr ins Innere des Schädels verbreitet und den Stamm des Trigeminus mit afficirt habe.

Anhang.

Asphyxie.

Alph. Devergie: über das Lungen-Emphysem, als einem anatomischen Zeichen des Todes durch Asphyxie. Annal. d'Hygiene 1842.

Die Pionier-Krankheit. Allgem. Zeitg. f. Militär-Aerzte 1843. Jan. 8.

Scharlau: Rettung eines durch Kohlensäure und Stickstoffoxyd Erstickten durch Anwendung des Sauerstoffgases. Casper's Wochenschrift 1843. Nr. 47.

Devergie hat die Beobachtung gemacht, dass bei Ertrunkenen die Lungen sehr erweitert sind und in der Brust gegen einander gepresst erscheinen. Bei der Oeffnung des Thorax

dehnen sie sich aus. Zuweilen sind sie so sehr entwickelt, dass die Ränder derselben, nach der Durchschneidung des vordern Mediastinums sich über einander legen. Man hat diese Erscheinung lange als das Ergebniss der Fäulniss betrachtet, aber da sie in jeder Jahreszeit bei Ertrunkenen und Asphyxirten vorkömmt, so hat *Devergie* sich überzeugt, dass sie durch Lungen-Emphysem bedingt ist: denn in solchen Fällen sind die Lungenzellen enorm ausgedehnt, communiciren mit einander und knistern, was im normalen Zustande nicht vorkommt. Ein leichter Druck auf die hervorragenden Theile entfernt die Luft, und diese Theile gewinnen dann ihr natürliches Ansehen. Das Lungen-Emphysem ist die Folge der Asphyxie, gleichviel ob dieselbe durch Ertränken, durch kohlensaures Gas, durch Lungencongestion oder durch irgend einen die Respiration hemmenden Einfluss herbeigeführt worden ist. Der Verfasser will übrigens nicht behaupten, dass das Emphysem die constante Begleiterin der Asphyxie sei, wohl aber sagt er, dass es sehr häufig im Gefolge der Asphyxie gefunden wird, und dass es da, wo es vorhanden ist, als ein entschiedenes Zeichen des Todes durch Asphyxie betrachtet werden darf.

In *Klenke's* Zeitung für Militär-Aerzte wird die sogenannte Pionier-Krankheit besprochen, die dadurch entsteht, dass Festungsgallerieen, in denen, nach Abblitzen vielen Pulvers, kein Luftzug hergestellt wurde, eine irrespirable Gasart entwickeln, die auf die später in jene Gallerien commandirten Pioniere so plötzlich und schädlich wirkt, dass allein bei der Belagerungsübung 1840 zu Coblenz 200 Mann davon ergriffen wurden. Nach wenigen Minuten klagen die Soldaten über Kopfschmerzen in der Stirn- und Scheitelgegend, und wenn die Leute nicht alsbald der reinen Luft ausgesetzt werden, so ergreift sie eine grosse Angst und Beklemmung der Brust, der Gesichtssinn wird momentan gelähmt und sie fallen bewusstlos zu Boden. Nicht selten treten klonische Krämpfe hinzu, oft mit Plethora des Kopfs, oft mit blosser krampfhafter Gesichtshaut, in höherem Grade aber und bei reizbaren Subjecten entstehen alle Zeichen epileptischer Zufälle, mit eingekniffenen Daumen und schäumenden Lippen. Dieser Zustand kann von einigen Minuten bis zu einer halben Stunde währen und ihm folgt Uebelkeit, Anstrengung zum Erbrechen ohne Wirkung und allmäliges Verschwinden dieser Zufälle unter mehrtägigem Kopfschmerze. Robuste Leute zeigen zuweilen eine andere Form dieser Krankheit, sie haben eine Art Rausch, reden plötzlich sehr lebhaft, allmälig unter Lachen, oft mit Veitstanzähnlichen Erscheinungen, werden endlich von Kopfschmerz überwältigt und fallen unter den heftigsten Krämpfen zu Boden. Schon der leichtere Grad macht den Mann auf einen ganzen Tag dienstunfähig. Schnelles Aussetzen der Befallenen an die frische Luft, mit Essig getränkte Tücher unter die Nase und Bespritzen mit kaltem Wasser zeigten sich heilsam. Bei heftigen Krämpfen mit Plethora wurde mit Nutzen zur Ader gelassen; das Würgen wurde leicht durch einen Esslöffel voll Wein mit 20—30 Tropfen Spirit. sulph. aether. beseitigt. Wurden die Leute in dem Stadio der rauschähnlichen Gesprächigkeit sofort in die freie Luft gebracht und zum Gehen ermuntert, so erholten sie sich allmälig.

Scharlau theilt folgendes mit. Ein Apotheker bereitete Salpeter-Aether durch das Vermischen rauchender Salpetersäure mit Alcohol; wahrscheinlich hatte die Zersetzung des Alcohol's zu stürmisch stattgefunden und die entwickelten Kohlensäure und Stickstoffoxyd, sowie der schon bei 21° siedende neugebildete und verflüchtigte Aether erfüllten den engen Kellerraum, in welchem der Apotheker arbeitete, und wo er nach ohngefähr 20 Minuten asphyktisch wurde. Glücklicherweise wurde er bald gefunden und ins Zimmer gebracht. Er lag nun schlaff dahin gestreckt, die Augen waren geschlossen, das Gesicht blassgelb, die Augenlid-Bindehaut chokoladebraun, das Capillargefässnez auf den Wangen war schwärzlich gefärbt, die Zunge und Lippen schwärzlich-blau, die Hände bläulich; die Pupille starr in mittlerer Erweiterung; alle Sinne erloschen; die Carotiden klopften heftig, der Herzschlag häufig aber kraftlos, der Puls kaum fühlbar; das Athmen schwach und stossweise. Begiessungen mit Wasser blieben ohne irgend eine Reaction. Eine reichliche Aderlässe entleerte ein chokoladebraunes Blut mit keiner Spur von Röthe. Das Athmen wurde darauf etwas freier, die Augen öffneten sich, das Bewusstsein kehrte aber nicht zurück. Nach $1\frac{1}{2}$ Stunden liess *Scharlau* den Kranken Sauerstoffgas athmen, dessen Wirkung bald bemerkbar ward. Nachdem er $2\frac{1}{2}$ Quart dieses Gases geathmet hatte, kehrte das Bewusstsein allmälig zurück, er verfiel in einen ruhigen Schlaf von einer halben Stunde, aus dem er mit noch etwas getrübten Bewusstsein erwachte, worauf er aber bald vollständig zu sich kam. Das aus der Ader gelassene Blut enthielt 50,8 $\frac{0}{0}$ Kohlenstoff und 7,1 $\frac{0}{0}$ Wasserstoff. *Scharlau* folgert aus diesem Fall, dass das thierische Leben nur ein Product des Chemismus sei (?).

II. Pathologie der Sinnesorgane.

A. Augenkrankheiten.

Bericht

über die Leistungen im Gebiete

der

Augenheilkunde im Jahre 1843.

Von

Dr. BEGER in DRESDEN.

Referent glaubt, nachdem er sich bereits in seinen augenärztlichen Berichten auf die Jahre **1841** und **1842** über die Anforderungen, die man an fortlaufende Jahresberichte zu machen berechtigt ist, und deren Zweck hinlänglich und bestimmt ausgesprochen hat, einleitender Vorbemerkungen in dieser Beziehung zu dem Berichte auf das Jahr **1843** überhoben zu sein, und zwar um so mehr, als er auch bei Abfassung des vorliegenden Berichtes darauf bedacht gewesen ist, ihn in materieller wie formeller Hinsicht mit den beiden früheren in möglichste Uebereinstimmung zu bringen. Es bleibt ihm daher bei dem grossen Umfange und dem inneren Gehalte der augenärztlichen Literatur diessmal nur noch die übersichtliche Angabe der verschiedenartigen Gegenstände und der Ordnung übrig, in welcher über sie Bericht erstattet wird. Die Kenntnissnahme vom Einzelnen wird dadurch dem geehrten Leser jedenfalls sehr erleichtert.

A. Allgemeiner Theil.

I. Augenheilkunde und Augenkrankheiten im Allgemeinen.
II. Augenärztliche Reisebemerkungen. Klinische Berichte über augenärztliche Leistungen. Geschichtliche Mittheilungen.
III. Augenheilmittel. — Galvanismus als Heilmittel verschiedener Augenkrankheiten.
IV. Brillen, Wahl und Gebrauch derselben.
V. Augenärztliche Instrumente.

B. Specieller Theil.

VI. Verletzungen und Verbrennungen des Auges. Entfernung fremder Körper aus dem Auge.
VII. Helminthen im Auge.
VIII. Traumatische und spontane Blutergiessungen in das Auge und seine Schutz- und Hilfsorgane.

IX. Angeborne Krankheiten und Missbildungen des Auges.

X. Augenentzüngungen. — Xerosis der Bindehaut. — Pannus.

XI. Augenlidkrampf. Augenlidlähmung und Augenlidvorfall. Balggeschwülste der Augenlider. Hornbildung in den Augenlidern. Entropium und Trichiasis. Ectropium. Augenlid-Ligatur.

XII. Thränensteine. Kalkablagerungen im Auge. Thränensackgeschwulst und Thränensackfistel.

XIII. Afterbildungen und Entartung des Auges. — Exstirpation des Augapfels.

XIV. Hornhautverdunklung und Hornhautflecken. — Keratectomie bei Hornhautverdunkelungen als Mittel zur Herstellung des Sehevermögens.

XV. Staphylom der Hornhaut. Staphylom der Sclerotica. — Punction bei Hydrophthalmien und beim Staphylom im Allgemeinen. — Veränderung der Hornhaut im Hydrocephalus acutus.

XVI. Mouches volantes. — Fälle von Visionen oder subjectiven Augentäuschungen.

XVII. Hemeralopie. Diplopie. Presbyopie. Achromatopsie. — Myotomia ocularis als Heilmittel der Diplopie und Myopie.

XVIII. Glaukom. Amaurose. Amblyopie. Asthenopie. — Myotomia ocularis als Heilmittel gewisser Amaurosen.

XIX. Grauer Staar, Sitz, Arten und Operation desselben. Zufälle nach der Staaroperation. Heilung des grauen Staares durch den Gebrauch der Karlsbader Heilquellen. Vorfall, spontane Aufsaugung, Wiedererzeugung der Krystalllinse. Pathologische Anatomie des grauen Staars. Ossification der Linse.

XX. Strabismus.

XXI. Blepharoplastik. Subcutane Durchschneidung des Orbicularmuskels des Auges und Canthoplastik. Keratoplastik. Künstliche Pupillenbildung.

A. Allgemeiner Theil.

I. Augenheilkunde und Augenkrankheiten im Allgemeinen.

Himly: Die Krankheiten und Missbildungen des menschlichen Auges und deren Heilung. I. Theil mit dem Bilde des Verfassers. 585 S. II. Theil. 521 S. Berlin 1843. Mit 5 Steindrucktafeln.

Chelius: Handbuch der Augenheilkunde zum Gebrauche bei seinen Vorlesungen. I. Band. Die Entzündungen und Neurosen des Augs. Stuttgart 1843. 8.

Ruete: Klinische Beiträge zur Pathologie und Physiologie der Augen und Ohren, bearbeitet nach der numerischen Methode. I. Jahresheft. Braunschweig 1843. gr. 8.

Beschouwingen en Mededeelingen betreffende de Oogheelkunde, benevens een overzigt aangaande de Inrigtingen van Onderwijs met betrekking tot de Oogheelkunde in Duitschland, vertaalt volgen Dr. *Beger* en met aanmerkingen vermeerderd door W. Mensert. Utrecht 1843. 95 S. mit 3 Abbild.

Zimmermann: Zur Pathologie der Augenkrankheiten. Ein Beitrag zur Lehre vom kranken Menschen. Hufel. Journ. 1843. Sept.

Liharzik: Das Examen der Augenkrankheiten nach dem Vortrag des H. Prof. Edlen von Rosas. Wien 1843.

Schlesinger: Maladies des yeux. Bordeaux 1843. 8vo.

Deval: Chirurgie oculaire, ou traité des operations chirurgicales qui se pratiquent sur l'oeil et ses annexes etc. etc. Paris 1843. Mit 6 Kupfern.

Philippe: des rapports de l'art de l'opticien avec l'ophthalmologie. Montpellier 1843.

Goullin: Hygiène des yeux, ou traité des moyens d'entretenir la vue, de fortifier la vue faible etc. Paris 1843.

Trousseau: Ophthalmiotom der Kinder. Lancette franc. 1843. Nro. 3.

Cunier: Annals d'oculistique 1843.

Hocken: Essays on the diseases of the Eye. Lancet 1843 Aug. 12, 19, 26. Sept. 2, 16, 23.

Hamilton: Substance of an introductory lecture to a Course upon the structure, functions and diseases of the Eye etc. Edinb. med. and surg. Journ. 1843. April.

Hamilton: Notice of some recent suggestions for the Improvment of ophthalmic practice etc. London and Edinb. monthly Journ. 1843. Maerz.

Hocken: Observations on the law of identity which regulates the occurrence of sympathetic and simultaneous diseases. Lond. and Edinb. monthly Journ. 1843. Juni.

Tyrrel: A practical Work of the diseases of the Eye and their treatment. Lond. 1843.

Hall: Clinical-remarks on certain diseases of the Eye etc. Lond. 1843.

Walker: The oculist's Vademecum, a complete practical System of ophthalmic Surgerie etc. Lond. 1843. 400 S. in 8vo.

Walker: Beiträge zur Ophthalmologie. Prov. med. Journ. 1843. Febr.

France: Ophthalmologische Mittheilungen. Lond. med. Gaz. 1843. July.

Vallenzasca: Lettera al B. Panizza intorno alcune operazioni di chirurgia oculare etc. Gazzetta med. di Milano 1843. T. II. Nro. 25.

Portal: Ueber Augenheilkunde. Il filiatre Sebezio 1843. Jan.

Himly's treffliches Werk „die Krankheiten und Missbildungen des menschlichen Auges u. s. w.“ ist nun vollständig erschienen und rechtfertigt vollkommen die Erwartungen,

die sich nach dem Erscheinen der ersten Lieferungen daran knüpfen liessen. Jedenfalls gebührt ihm unter den neueren Lehrbüchern über Augenheilkunde sowohl in Bezug auf die Reichhaltigkeit, als auch in Bezug auf die Art der Bearbeitung des Stoffes der erste Platz, der ihm weder durch das Handbuch der Augenheilkunde von *Chelius*, noch viel weniger durch *Jüngken's* dritte Auflage der „Lehre von den Augenkrankheiten" streitig gemacht werden kann. Unser Urtheil über des Letzteren Werk und über die ersten Lieferungen des *Himly*'schen Werkes findet der Leser in dem augenärztlichen Berichte auf das Jahr **1842** (S. **102** und **103**.). — Das Handbuch der Augenheilkunde von *Chelius*, wovon der II. Band bereits im Jahre **1839** erschien, empfiehlt sich besonders durch Kürze und gedrängte Darstellung des Inhaltes und eignet sich vorzüglich zum Gebrauche für Studirende, für welche es auch der Verf. vorzugsweise bestimmt hat, während das Werk von *Himly* auch dem praktischen, zum tieferen Eingehen in die Wissenschaft befähigten und berufenen Augenarzte Belehrung und Stoff zu weiteren Forschungen bietet.

Der I. im Jahre **1843** erschienene Band des Werkes von *Chelius* handelt von den Entzündungen und Neurosen des Auges.

Ruete's Werk ist ein höchst schätzbarer Beitrag zur Lehre von verschiedenen Augenkrankheiten, da es sich durch Eigenthümlichkeit der Darstellung und wahrhaft wissenschaftliche Beleuchtung der besprochenen Gegenstände eben so wohl, als durch die practische Tendenz, die der Verfasser immer im Auge erhalten hat, sehr vortheilhaft auszeichnet. Zu den interessantesten Partieen des Werkes gehören jedenfalls die numerischen Berechnungen und Angaben zur Ermittelung der Prädisposition zu Augenkrankheiten nach dem Geschlechte und dem Lebensalter, sowie nach Verschiedenheit der Iris- und Haarfarbe u. s. w. — Der Verfasser hat hier einen lobenswerthen Beweis von der Umsicht und hier so nöthigen Vorsicht, um etwaigen Täuschungen und Fehlschlüssen zu entgehen, sowie von der Genauigkeit gegeben, mit welcher er bei jenen Berechnungen verfahren ist. In eine specielle Mittheilung derselben einzugehen, ist hier nicht der Ort. Nur so viel möge bemerkt sein, dass sich die statistischen Angaben rücksichtlich der Häufigkeit der scrofulösen Ophthalmie sehr passend an die Berechnungen von *Stoeber* und *Sichel* anreihen. Nach *Ruete's* Forschungen weist das männliche Geschlecht eine grössere Disposition zu Augenkrankheiten nach, als das weibliche und von allen Augenkrankheiten ist die scrofulöse Ophthalmie die häufigste; sie scheint in Göttingen viel häufiger (natürlich im Verhältniss zur Einwohnerzahl) vorzukommen, als in Strassburg und Paris. Speciell handelt der Verfasser von der Ophthalmia scrofulosa und ihren verschiedenen Formen (die Frage, ob man die scrofulöse Ophthalmie durch das blosse Ansehen der Augen unterscheiden könne [*Jüngken*, *Stöber*, *Sichel*], wird verneinend beantwortet), von der Ophthalmia abdominalis, haemorrhoidalis, menstrualis, arthritica, O. senilis, catarrhalis (O. catarrhalis scrofulosa), O. rheumatica (O. rheum. catarrhalis, rheum. scrofulosa und rheum. abdominalis), O. blennorrhoica (O. aegyptiaca, gonorrhoica, O. neonatorum), O. variolosa, psorica, traumatica, ferner von der Cataracta, Amblyopie und Amaurose, Paralyse des Nervus oculomotorius, von der Myopie und ihrer Heilung durch die Durchschneidung der beiden inneren geraden Augenmuskeln, zuletzt von den Scotomen, dem Strabismus und den gutartigen Pseudoplasmen, über welche letztere der Verf. nur Statistisches mittheilt. Die zur Erläuterung beigefügten Krankheitsfälle sind eben so zahlreich als gut gewählt. Den bei Weitem kleinsten Theil des Werkes bilden die Beiträge zur Pathologie der Ohren. —

Sehr interessanten und belehrenden Inhalts sind ferner *Mensert's* Beobachtungen und Mittheilungen aus dem Gebiete der Augenheilkunde mit Bemerkungen über die Augenheilkunde und Augenheilanstalten in Deutschland. Der Verf. hat hierzu des Referenten Schrift „über das Auge vom Standpunkte der Medicinalpolizei betrachtet; Heidelberg und Leipzig **1836**" benützt, theilweise übersetzt und mit Anmerkungen begleitet, handelt ausserdem aber auch noch von verschiedenen Augeninstrumenten, wie von seinem Augenlidhalter, seiner Nadelpincette, von *Baratta's* mechanischer Nadel (aiguille mécanique) zur Depression des grauen Staars und zur künstlichen Pupillenbildung.

Zimmermann stellte zur Zeit der Epidemie einer katarrhalisch-rheumatischen Augenentzündung, die unter den Truppen Berlin's und Potsdam's grassirte, sehr genaue Untersuchungen in Betreff des den Kranken durch Venäsection entzogenen Blutes, so wie des Harns und der in ihm enthaltenen Sedimente an. Die Abhandlung, in welcher er das Ergebniss seiner Untersuchungen niederlegt, verdient allgemeine Beachtung. Von den Schriften *Liharzik's*, *Schlesinger's*, *Deval's*, *Philippe's*, *Goullin's*, *Trousseau's* können wir nur

die Titel anführen. — Die von *Fl. Cunier* herausgegebenen und in diesem Berichte oft citirten Annales d'oculistique behaupten, wie früher, ihren Platz unter den wichtigeren Erscheinungen der augenärztlichen Tagesliteratur; der Jahrgang **1843** enthält mehrere werthvolle, zum Theil sehr gediegene Aufsätze. Wir erwähnen die Arbeiten von *Sichel* und *Hoering* (über Cataracten), *Desmarres* (über Thränensteine und über die Keratectomie), *Decondé* (über die Diplopia uni-ocularis), *Dequevauviller* (über die Ophthalmia neonatorum), *Mackenzie* (über die Asthenopie oder Gesichtsschwäche), *Furnari* (über das Auge bei den Eingebornen Algerien's) u. A. — Sehr schätzbaren Inhalts sind auch *Hocken's* Mittheilungen über verschiedene Krankheiten des Auges (der Bindehaut: Hämorrhagieen, acute und chronische Entzündung, purulente, gonorrhoische Entzündung derselben, Ophthalmie der Neugebornen, scrofulöse Ophthalmie und andere Entzündungen des Auges, ferner über bösartige Krankheiten der Bindehaut, krankhafte Adhäsionen und mechanische Verletzungen derselben, über Thränensteine, Oedema und Emphysema subconjunctivale), sodann auch über das Studium der Ophthalmologie im Allgemeinen und ihre Wichtigkeit, über die Untersuchung des kranken Auges u. s. w. — Lehrreichen und zum Theil recht interessanten Inhalts ist ferner *Hamilton's* Schrift über die Struktur, Function und Krankheiten des Auges, er giebt darin unter andern eine vergleichende Uebersicht des Zustandes der ophthalmologischen Wissenschaft in Deutschland und England und empfiehlt die deutsche Unterrichtsmethode zur Einführung in die brittischen Lehranstalten. — Die übrige hierher gehörige Literatur schliesst sich an die eben erwähnten Produkte ophthalmologischer Beobachtung und Forschung würdig an.

II. Augenärztliche Reisebemerkungen. Klinische Berichte über augenärztliche Leistungen. Geschichtliche Mittheilungen.

Bouchacourt: Bemerkungen über den gegenwärtigen Zustand der Ophthalmologie in Deutschland. Annal. d'oculist. Jan. u. Febr. **1843**.

Wilde: Austria, its literary, scientific and medical institutions etc. Dublin **1843**. **325** S. S. **8**.

Turnari: Vom Auge und seinen Hülfsorganen bei den Eingebornen Algeriens. Annal. d'oculist. Octob. **1843**. — Schmidt's Jahrb. u. s. w. Bd. **42**. S. **328**.

Gulz: Uebersicht der an der Klinik für Augenkranke der k. k. Wiener Hochschule im Studienjahr **1840** bis **1841** behandelten Kranken. Oesterr. med. Jahrb. April, Mai, Juni **1843**.

Hartmann: Bericht über die Abtheilung für Augenkranke im k. k. allgem. Krankenhause in Wien vom **16**. August **1842** bis **16**. Februar **1843**. Oesterr. med. Jahrb. Sept. Oct. Novbr. Dec. **1843**.

Wissenschaftliche Nachricht, die Erweiterung des ophthalmologischen Unterrichts an der Hochschule zu Wien betr. Oesterr. medic. Wochenschr. **1843**. Nro. **35**.

Feldmann: Klinische Berichte. Allgem. Zeit. für Chir. **1843**. Nro. **45**.

Knapp: Jahresbericht über das Charité-Krankenhaus zu Berlin; Abtheilung für Augenkranke. Rust's Magaz. u. s. w. B. **60**. H. **3**.

Heyfelder: Das chirurgische und Augenkranken-Clinikum der Universität Erlangen vom **1**. October **1842** bis zum **30**. September **1843**. Bayerisches med. Correspbl. **1843**. Nro. **47**.

Serre: Bericht über die ophthalmologische Klinik des Hôtel-Dieu zu Montpellier während des zweiten Viertels des Jahres **1842**. Annal. d'oculist. Oct. **1843**.

Carron du Villards: Rapport adressé à S. M. le roi des Pays-Bas, Prince etc. etc., sur les maladies oculaires observées et traitées dans le grand-duché de Luxembourg. Luxemb. **1843**. **24** S. in **8**.

Decondé: Geschichte der Ophthalmie in den italischen Staaten. Annal. d'oculist. Aug. Sept. **1843**.

Caffe: de l'ophthalmie des armées et surtout de l'ophthalmie régnante en Belgique.

Josat: Bericht über *Caffe's* Abhandlung und über den Ursprung und die Ursachen der Ophthalmia militaris in Belgien. Révue méd. Nov. **1843**. — L'Examin. méd. **1843**. Tom. IV. Nro. **3**.

Portal: Schreiben an Dr. Carron du Villards über die Opthalmie, welche unter den neapolitanischen Truppen grassirt hat. Il Filiatre Sebezio. Juli **1843**. Annal. d'oculist. Nov. **1843**.

Andreae: Die Augenheilkunde des Hippocrates. Programm der k. med. chir. Lehranstalt zu Magdeburg. Magdeb. **1843**. **8**. **147** S.

Ritter: Des Claudius Galenus Leistungen im Gebiete der Augenheilkunde u. s. w. [Forts. u. Schluss]. Walther's und Ammon's Journal **1843**. N. F. Bd. I.

Stricker: Der Ritter Taylor. Ein Beitrag zur Geschichte der Augenheilkunde vor hundert Jahren. Drei Bücher. Walther's und Ammon's Journal **1843**. N. F. Bd. II.

Wir erwähnen zunächst *Bouchacourt's* Bemerkungen über den gegenwärtigen Stand der Ophthalmologie in Deutschland; sie sollen, wie der Verfasser in einer Anmerkung sagt, nur Bruchstücke eines grösseren Werkes über den Stand der medicinischen Wissenschaften überhaupt in Deutschland sein. Geht man sie genauer durch, so findet man sehr bald, dass sie das nicht bieten, was man der Ueberschrift des Aufsatzes nach von ihnen zu erwarten und zu verlangen berechtigt ist. Der Verf. macht nämlich zum grössten Theil nur höchst flüchtige Mittheilungen über die literärischen und praktischen Leistungen

einiger Augenärzte Deutschlands und über die dem Studium und der Behandlung der Augenkrankheiten gewidmeten Institute, ohne die Höhenstufe zu bezeichnen, welche die Wissenschaft rücksichtlich ihrer in- und extensiven Fortbildung und Entwickelung jetzt in Deutschland einnimmt. Die meisten Mittheilungen macht der Verf. über Wien's und Berlin's Augenärzte und Augenkrankenheilanstalten. *Rosas*, *Jäger* und *Jüngken* liefern ihm den meisten Stoff zur Besprechung. Höchst unbedeutend sind seine Mittheilungen über München, Prag, Dresden, Leipzig, Halle, Göttingen, Heidelberg und Bonn; man erfährt durch sie wenig mehr, als dass er oberflächliche Bekanntschaften mit *Stromeyer* (*v. Walther* war abwesend), *Fischer*, *v. Ammon*, *Ritterich*, *Blasius*, *Ruete*, *Langenbeck*, *Chelius* und *Wutzer* gemacht zu haben scheint. *Wilde* hat in einem Werke über Oesterreichs medicinische Institute auch die Kliniken von *Jäger* und *Rosas*, denen er eine kurze geschichtliche Darstellung der ophthalmiatrischen Schule in Wien vorausschickt, mit besonderer Sachkenntniss besprochen, was um so begreiflicher ist, als der Verf. selbst einer Poliklinik für Augen- und Ohrenkranke in Dublin vorsteht.

Sehr interessanten Inhalts ist *Furnari's* Abhandlung über das Auge und seine Hilfsorgane bei den Eingebornen in Algerien; sie ist ein Auszug aus dem officiellen Berichte des Verf. über die Ursachen, die Natur und Behandlung der Augenentzündungen in jener neuen französischen Besitzung. Der Verfasser sagt, dass die Verschiedenheiten in der Beschaffenheit der Augen bei den verschiedenen Menschenraçen weniger den Augapfel selbst, als vielmehr die Form der Augenlider, die Weite der Augenlidspalte, die Stellung der Augenbraunen und Verhältnisse der Augenwimpern und endlich die Stärke der Sehekraft selbst betreffen; doch glaubt er auch einige Verschiedenheiten in der Bildung der Hornhaut, der Iris, des Pigments u. s. w. bemerkt zu haben, und theilt seine Wahrnehmungen auch in dieser Beziehung mit, da solche Eigenthümlichkeiten des Inneren des Auges weder von Anatomen, noch von Reisenden bisher beschrieben worden sind. Was er mittheilt, ist das Resultat eigner Anschauung und genauer Beobachtung.

Hartmann's Bericht ist nicht ohne praktisches Interesse. Besonders beachtenswerth ist die Mittheilung eines Falles von Xerosis conjunctivae (*Klingsohr's* Bindehautüberhäutung); derselbe beweist, dass dieses Uebel keineswegs, wie Manche irrthümlich glauben, auf der Verschliessung der Thränenausführungsgänge beruhe, indem die Rückbildung der Bindehaut in die epidermatische Form mit Verlust ihres Epitheliums und Schleimhautcharacters in dem mitgetheilten Falle lange der Thränenstörung vorausging. In der Therapie der scrofulösen Augenentzündung bot sich ihm vielfache Gelegenheit, den Nutzen kalter Umschläge bestätigt zu sehen; auch wurde bei 27 Individuen das fast obsolet gewordene Haarseil am Nacken den sonst gegenwärtig häufigen üblichen anderen Derivantien substituirt. Gegen die Photophobie wurden verschiedene Tincturen (die sogenannten Stadscaltinct.) in Anwendung gebracht, z. B. die Aconittinct., Belladonnatinct., Euphrasiatinct. Die Bereitung dieser Tinct. ist nach des Provisors *v. Trnkotzy* Vorschrift folgende: Rp. Succ. herb. rec. expr., Alcohol. puriss. homoeop. 0,850 ana partes aequales, digerantur per octiduum, dein filtr. et serv. usui. Die Mittheilungen über die beobachteten Fälle von Keratitis, Iritis, Ophthalm. anterior, traumat. Ophthalmie, Blennorrhoe u. s. w. lassen den Leser zum Theil nicht ohne Belehrung. — Der Bericht von *Gulz* enthält wissenswerthe Mittheilungen über das Entropium, die Tylosis, das Ectropium und Symblepharon, die Ophthalmoplegie, ferner über scrofulöse, rheumatische, gichtische u. s. w. Augenentzündungen. An einem 19jährigen Mädchen wurde eine Haarfistel des linken Thränensackes beobachtet; der abnorme Kanal resultirte aus einer allem Anscheine nach scrofulösen Thränensackentzündung; nach hinreichender Erweiterung der Oeffnung mittelst Darmsaiten, erwies sich durch Sondiren der Thränennasenkanal im oberen Ende verschlossen, und da die Thränenröhrchen normal fungirten, wurde der Thränenknochen mit dem *Petit*'schen Sondentroikart durchstossen. Durch Einlegen von Saiten und des *Scarpa*'schen Bleinagels wurde die künstliche Oeffnung gesichert und als nach zwei Monaten die Ableitung der Thränen ungestört vor sich ging, die Fistelmündung mit Höllenstein betupft, die sich dann auch in einigen Tagen schloss. Unter den beobachteten Fällen von Amaurose kam ein Fall vor, welcher einen 45jährigen mit Tuberculose behafteten Tagschreiber betraf; die Amaurose war ohne nachweisbare Ursache plötzlich entstanden. Ehe aber noch energische Mittel angewendet werden konnten, war die Amaurose nach halbjähriger Dauer einst früh beim Erwachen des Patienten eben so schnell verschwunden, als sie sich eingestellt hatte; 6 Wochen darauf verschied der Kranke. *Rosas* versicherte, das plötzliche Schwinden der Amaurose kurz vor dem Tode öfterer beobachtet zu haben, und vaticinirte schon hieraus das Ende des Kranken. Die übrigen Mittheilungen des Verfassers betreffen Fälle

von Verletzung des Bulbus, Strabismen, das Trichom, das Flügelfell, Pupillensperren, den grauen Staar, das Hornhautstaphylom und die hintere Augenwassersucht. — An diese Berichte lassen sich füglich *Feldmann's* interessante Mittheilungen über *Jäger's* Verfahrungsweisen bei augenärztlichen Operationen anreihen; sie beziehen sich vorzüglich auf die Staaroperation und zwar auf den Hornhautschnitt nach oben, für welchen die Gründe von *F.* ausführlich angegeben werden. Ausser der totalen Extraction übt *Jäger* auch eine *partielle*, wenn Kapseltheile oder einzelne Staarstücke zu entfernen sind. Andere Mittheilungen beziehen sich auf die künstliche Pupillenbildung, die Abtragung des globosen Hornhautstaphyloms, die Operation des Pterygium, des Strabismus und der Thränensackfistel. — Auch *Knapp's* Bericht über die Abtheilung für Augenkranke im Berliner Charité-Krankenhause ist nicht ohne practischen Werth. *K.* theilt einen Fall von Iriscondylom mit, der um so beachtenswerther ist, als die Condylome der Iris in der neueren Zeit von Einigen geläugnet, von Anderen dagegen als wirklich vorkommend angenommen werden. In dem mitgetheilten Falle wurde mittelst der Loupe das Condylom am Ciliarrande der Iris bei gleichzeitiger constitutioneller Syphilis nach vorausgegangenem Chanker deutlich erkannt; es bestand gleichzeitig eine Iritis syphilitica; die Pupille war nach oben und innen verzogen und hier, an der verengten Stelle der Iris, zeigte sich am Ciliarrande ein dunkler, runder, röthlichbrauner Fleck von der Grösse eines kleinen Nadelkopfes; dieser Fleck wurde allmählig etwas heller, ging dabei mehr in die Höhe, ohne sich in der Breite zu vergrössern; kleine krause Erhabenheiten, wie bei den übrigen Condylomen, wurden nicht wahrgenommen; dagegen zeigten sich rings auf der Oberfläche hellere Pünktchen, vielleicht Andeutungen des sonst blumenkohlartigen Entfaltens jener condylomatösen Bildungen. Die Sublimatkur nach *Dzondi* stellte den Kranken vollkommen wieder her. Unter den arthritischen Augenentzündungen kam ein Fall vor, in dem sich später eine Iritis syphilitica mit Condylomen der Iris herausbildete und gleichzeitig mit letzterer eine Psoriasis guttata syphilitica über den Körper zum Vorschein kam, wobei sich ergab, dass der Kranke früher an Chankergeschwüren gelitten hatte. Bei der künstlichen Pupillenbildung erlangte *Jüngken* die günstigsten Resultate durch die Iridectomie; nur sie wurde von ihm verrichtet. — *Heyfelder* theilt in seinem Berichte ebenfalls einige interessante Fälle von Augenkrankheiten mit. In dem Falle von Leucom eines Mannes von 52 Jahren, der früher an Syphilis gelitten, wahrscheinlich aber nicht gründlich geheilt und später von arthritischen Beschwerden befallen worden war, bewirkte *H.* durch Verordnung des *Zittmann*'schen Decocts, Application eines Haarseils in den Nacken und örtliche Anwendung einer Jodsalbe, eine auffallende Minderung der Hornhauttrübung und Besserung des Sehvermögens. In einem anderen Falle bestand ein Staphyloma pellucidum auf beiden Augen; der Fall betraf eine Dienstmagd von 50 Jahren, die in ihrer Jugend an Scrofeln, später an Krätze und an einer Diathesis furunculosa gelitten, erst in ihrem 21sten Jahre den Monatsfluss bekommen hatte, der sich unter heftigen Moliminibus einstellte und häufig Anomalien zeigte, seit jener Zeit viel von Kopfschmerzen, besonders beim Erscheinen des Monatsflusses, geplagt worden war und häufig von Spulwürmern zu leiden hatte, die mit der Entwickelung ihres Augenübels verschwunden sein sollten. Letzteres begann im 40sten Lebensjahre der Person, die im 44sten die Menses verlor; das Sehvermögen nahm dabei unter ununterbrochen andauernden Kopfschmerzen ab, es entstand Kurzsichtigkeit, die Hornhaut beider Augen wölbte sich konisch u. s. w. Einige Mittheilungen über Strabismus und Strabismus-Operation bilden nebst Bemerkungen über die Anwendung der Charta vesicans den Schluss des Berichtes.

Serre's Mittheilungen über den Erfolg der von ihm verrichteten Staaroperationen, die Vorzüge der Dislocationsmethoden vor denen der Zerstückelungs- und Extractionsmethode bieten kein besonderes Interesse dar.

Carron du Villard stattete an den König von Holland Bericht ab über die von ihm im Grossherzogthume Luxemburg beobachteten und behandelten Augenkrankheiten. *Carron* hielt sich nur drei Monate lang im Luxemburgischen auf; demungeachtet hatte er daselbst 1483 Augenkranke zu behandeln. Die Ursachen dieser ausserordentlichen Häufigkeit der Augenkranken in dem genannten Grossherzogthume führt Carron auf folgende vier zurück: 1) gänzlicher Mangel an Augenärzten; 2) das Vorherrschen der Scrofelkrankheit; 3) die Nichtbeachtung der Vorschriften zur Verbreitung der Vaccine und 4) die Verbreitung der Ophthalmia militaris auf dem Lande. Der Bericht bietet übrigens weniger in wissenschaftlicher, als vielmehr in administrativer Hinsicht Interesse dar.

Decondé, welcher sich bereits früher um die geschichtliche Darstellung des Ur-

sprungs und der Verbreitung der ägyptischen Augenentzündung in Frankreich verdient gemacht hat (s. den Bericht auf das Jahr **1842** S. 107.), giebt nun auch eine Geschichte dieser Augenentzündung in den italienischen Staaten (ehemaligem Königreiche Italien, den päpstlichen Staaten, im Königreiche Etrurien [Grossherzogthum Toscana], Königreich Neapel und in Piemont). Er weist nach, dass die Italiener durch diese Augenkrankheit ungleich mehr, als die Franzosen gelitten haben. Die republicanische Armee, welche seit **1796** sich über einen Theil Italiens verbreitet und seit **1797** Genua, Modena, Bologna, Ferrara, und die Lombardei in Beschlag genommen hatte, blieb bis zum J. **1800**, bis zu welcher Zeit sie mit der ägyptischen Armee in keiner Verbindung stand, völlig frei von jener Entzündung. Vom Jahre **1800** an aber trat sie in Verbindung mit dieser letzteren und von dieser Epoche an zeigten sich auch die ersten Spuren der Krankeit in der französisch-italienischen Armee; durch sie verbreitete sie sich auf verschiedene Theile Italiens (Chiavari **1801**, Porto-Ferrajo **1803**, Padua **1804**, Mantua und Florenz **1808**, Mailand **1809** u. s. w.). Die verschiedenen Meinungen der Schriftsteller über die Entstehung und Verbreitung der ägyptischen Augenentzündung in Italien unterwirft der Verfasser in seiner ins Detail gehenden Darstellung derselben der Kritik. — An *Decondé's* Arbeit reiht sich auch *Caffe's* sehr schätzenswerthe Abhandlung über den Ursprung und die Ursachen der Ophthalmia militaris in Belgien an; *Josat* stattete einen ziemlich ausführlichen Bericht darüber an das Institut de France ab. — Die Ophthalmo-Blennorrhoe, welche *Portal* unter den neapolitanischen Truppen beobachtete, hatte viel Aehnlichkeit mit der Ophthalmia aegyptiaca und war, wie diese, contagiös; auch trug sich das Contagium von Menschen auf Hunde über.

Das Jahr **1843** lieferte drei höchst werthvolle Beiträge zur Geschichte der Augenheilkunde. Obenan steht unstreitig *Andreae's* Schrift „die Augenheilkunde des Hippocrates." Sie legt ein treffliches Zeugniss ab von den überaus gründlichen und ausdauernden Studien und Forschungen, die der gelehrte Verfasser auf seinen Gegenstand verwendet hat. Nachdem er allgemeine Bemerkungen über die Heilkunst des Hippocrates vorausgeschickt hat, geht er zu einer logisch geordneten, lebendigen Darstellung dessen über, was Hippocrates in Bezug auf die Anatomie und Physiologie des Auges, Diätetik desselben im gesunden und kranken Zustande, ferner in Bezug auf die Krankheiten dieses Organs und ihre pharmaceutische und operative Behandlung wusste, lehrte und leistete. In specie handelt er nämlich von des Hippocrates Anatomie und Physiologie des Auges, wie bereits erwähnt, von der Semiotik der Augen, der Lebensordnung für die Augen, besonders in Krankheiten, von den Verletzungen und Krankheiten der Augenbraunen und Augenlider, den Krankheiten der Thränenwerkzeuge, von den Augenentzündungen und Nervenkrankheiten des Auges, von den organischen Krankheiten des Augapfels und von den Augenoperationen. Die Art und Weise, wie der Verfasser ein Bild von den ophthalmologischen (nicht blos ophthalmiatrischen) Kenntnissen und Leistungen des Vaters der Heilkunst entwirft, ist so ansprechend und so gänzlich frei von jener Trockenheit, der man leider so oft in Geschichtswerken begegnet, dass man seinen Mittheilungen vom Anfange bis zum Ende mit Aufmerksamkeit gern und willig folgt. — Rücksichtlich des günstigen Urtheils, welches wir über den ersten Theil der Abhandlung von *Ritter* über die Leistungen des Galenus im Gebiete der Augenheilkunde u. s. w. gefällt haben, verweisen wir auf den augenärztlichen Bericht vom Jahre **1842** (S. **107**.); der zweite Theil dieser Abhandlung erfreut sich derselben wissenschaftlichen Gediegenheit und Gründlichkeit. — *Stricker* liefert durch seinen „Ritter Taylor" einen eben so pikanten als lehrreichen Beitrag zur Geschichte der Augenheilkunde in der Mitte des vorigen Jahrhunderts. *St.* hat es versucht, aus den zahlreichen Schriften *Taylor's*, in welchem „viel wissenschaftliche Tüchtigkeit mit der unverschämtesten Charlatanerie" verbunden war, ein Bild seines Lebens und seiner Wirksamkeit zu entwerfen, das zugleich viele interessante Züge aus dem wissenschaftlichen und socialen Leben jener Zeit enthält. Den Stoff hat er hiernach so vertheilt, dass er im ersten Buche von *Taylor's* Leben, im zweiten von seinen Schriften, im dritten von seiner Lehre spricht. Alle Theile der Abhandlung beurkunden das Talent des Verf. für geschichtliche Forschungen und die Sorgfalt und Genauigkeit, mit welcher sie in Bezug auf den in Rede stehenden Gegenstand angestellt worden sind.

III. Augenheilmittel.

Ueber die Zubereitung mancher Augenwasser. Argentum nitricum. Blausäure. Calomel. Chlorkalium. Conium maculatum. Extractum Pulsatillae. Hyoscyamus. Sublimat. Schwefelsaures

Strychnin. Spiritus foeniculi. Terpenthin. Tinctura Rhois toxicodendri. Tartarus stibiatus. Tinctura thebaica. Vesicatorium. Karlsbader Heilquellen. Galvanismus.

Cunier: Ueber die Gefahr der Anwendung einiger falsch verordneter oder schlecht bereiteter Augenwasser in Fällen von Hornhaut-Ulcerationen. Annal. d'oculistique. **1843**. Dcbr.
Delasiauve: Experiences sur les conjunctives avec la solution concentrée de nitrate d'argent. Bull. de l'Acad. de Méd. T. IX. Nro. **1.** et **2.**
Velpeau: Ueber die Anwendung d. Höllensteins bei Behandlung acuter Ophthalmien. Annal. de la Chirurg. franç. et etrang. **1843**. Octbr.
Delasiauve und *Velpeau*: Wirkung des Silbersalpeters bei Augenentzündungen. Annal. d'oculist. **1843**. Octbr.
Berard: Cauterisation mit Höllenstein gegen vasculäre Hornhaut-Entzündungen. Bull. gén. de Therap. **1842**. Sept.
Fronmüller: Der Silbersalpeter in Collyrien. Walther's und Ammon's Journ. für Chirurgie und Augenheilk. Bd. **32**.
Portal: Die Auflösung des Argent. nitri fusum bei Lymph-Abscessen und granulösen Ophthalmien. Il filiatre Sebezio. **1843**. Jan.
Turnbull: Treatment of the diseases of the Eye by means of prussic acid vapour and other medicinal agents. London **1843**.
Ueber Turnbull's Blausäure-Dämpfe von Walther's und von Ammon's Journal **1843**. Neue Folge. Bd. II.
Cunier: Untersuchungen über die Anwendung einiger Verbindungen des Cyanogens in der Behandlung von Augenkrankheiten. Annal. d'oculist. **1843**. Aug.
Paterson: Blausäure bei Krankheiten der Hornhaut. Lond. med. Gaz. **1843**. Jan.
Neuber: Calomel als Augenmittel. Hufel. Journ. **1843**. Aug.
Tavignot: Chlornatrium gegen Augenkrankh. L'Experience **1843**. Dcbr.
Seidel: Bestätigung des Nutzens von Conium maculatum bei Photophobia scrophulosa. Preuss. Vereinszeitung **1843**. Nr. **22**.
Biondi: Ueber die Behandlung der scrofulös. Photophobie mit Conium maculatum. Oestr. med. Wochenschr. **1843**. Nr. **18**.
Fronmüller: Coniin geg. scrofulöse Ophthalmie. v. Walther's und v. Ammon's Journ. **1843**. Neue Folge. Bd. II.
Felsach: Beginnende Cataracte und Extractum Pulsatillae dagegen. Aus Weitenweber's Beiträgen in der allgem. mediz. Centralzeitung. **1843**. Nro. **89**.
Gulz: Ueber die Anwendung des Hyoscyamus als pupillen-erweiterndes Mittel. Oestr. med. Wochenschr. **1843**. Nro. **17**.
Bührlen: Einige Bemerkungen über den innerlichen Gebrauch des Sublimats gegen Augen-Entzündungen. Würtemb. med. Corresp. Bl. **1843**. Nro. **44**.
Verlegh: Beobachtung eines Falles von Amaurose, die durch Inoculation schwefelsauren Chinins geheilt wurde. Annal. de la Soc. de Méd. d'Anvers. **1843**.
Busse: Oleum terebinthinae als Mittel gegen Ophthalmia scrophulosa. Hufeland's Journal **1843**. Juni.
Kidd: Terpenthin gegen Nachtblindheit. Dubl. med. press. **1843**. Mai.
Felsach: Tinctura rhois toxicodendri bei Psorophthalmien und scrofulösem Erethismus d. Augen. Aus Weitenweber's Beiträgen in der Allgem. med. Centralzeitung **1843**. Nro. **89**.
Lallemand: Tartarus stibiatus bei Verletzungen und Ophthalmo-Blennorrhoeen. L'Experience **1843**. Nro. **335**.
Bennewitz: Die günstige Wirkung der Tinctura thebaica geg. Ophthalmia scrophulosa. Journ. für Kinderkrankh. **1843**. Septbr.
Seguin: Ueber die Anwendung der Blasenpflaster auf den hintern Theil des Kopfs bei Kindern, die an lymphatischen Augen-Entzündungen leiden. Bull. génér. de Therap. **1843**. Schmidt's Jahrb. Bd. **42**. S. **225**.
v. Ammon und *Ruete*: Beschränkung im Gebrauche der Vesicatorien bei d. Behandlung von Augen-Entzündungen. v. Walther's und v. Ammon's Journ. **1843**. Neue Folge. Bd. II.
Fleckles: Brunnenärztliche Mittheilungen aus der Saison zu Carlsbad im Jahre **1842**. Rohatzsch's Ztg. **1843**. Nro. **22**.
Neumann: Anwendung des Galvanismus bei organischen Augenkrankheiten. Provinzial-Sanitäts-Bericht des Medizinal-Collegiums für das II. Semester. Königsb. **1843**.
Crusell: Ueber den Galvanismus als chemisch. Heilmittel. III. Zusatz mit einem Holzschnitt. Petersb. **1843**.
Usiglio: Einige Beobachtungen über den Galvanismus zur Heilung verschiedener organischer Augenkrankheiten. Annal. univers. di medicina **1843**. Dcbr.
Demarchi: Erfahrungen über d. Wirkung elektrischer Strömungen auf das Auge. Annal. d'oculist. **1843**. Juni.
Lerche: Bemerkungen, die Anwendung d. Galvanismus bei organischen Augenkrankheiten betreff. Preuss. Vereinszeitung **1843**. Nro. **3**.
Rosenthal: Wirkung des äusserlich angewendeten Galvanismus gegen den grauen Staar. Mcklenb. med. Conversations-Bl. **1843**. Nr. **2**.

Augenwasser. *Cunier* sucht seine Angabe, dass durch den Zusatz von Opium oder Laudanum zu Auflösungen von schwefelsaurem Zink oder Kupfer, kohlensaurem Blei oder salpetersaurem Silber einestheils schwefelsaures, kohlensaures oder salpetersaures Morphium, das im Wasser aufgelöst bleibt, andern Theils unauflösliches mekonsaures Zink, Kupfer, Blei oder Silber gebildet und durch Anwendung solcher schlecht bereiteten Augenwasser in Fällen von Ulceration der Hornhaut zur Ablagerung und Fixirung des mekonsauren Salzes in den geschwürigen Stellen beim Eintröpfeln Veranlassung gegeben werde, woraus späterhin Hornhautflecken entstehen — diese Angabe sucht er durch Erzählung einer hieher gehörigen Beobachtung zu bestätigen. Diese betraf einen Engländer, welcher sich das linke Auge durch Ammoniak verletzt hatte; der zu Rath gezogene Arzt hatte ein Bleiwasser mit Opiatwein zum äusserlichen Gebrauch verordnet, es entstand aber hiernach auf der ulcerirten Hornhaut in Folge der Ablagerung von mekonsaurem Blei eine partielle Hornhauttrübung, die 3 Jahre lang wie ein Albugo behan-

delt wurde. *Cunier* erkannte aber, als er den Kranken sah, die Ursache des Fleckens und schlug die Abschabung derselben mit seinem diesem Zwecke gewidmeten Instrumente vor (s. hierüber den Theil des Berichts, welcher von den augenärztlichen Instrumenten handelt). Der Erfolg dieser Operation war ganz erwünscht. Die Durchsichtigkeit der Hornhaut wurde wieder so weit hergestellt, dass man nur noch mit einer starken Loupe die Stelle der Inkrustation auffinden konnte.

Argentum nitricum. — *Delasiauve* stellte rücksichtlich der Wirkung des Silbersalpeters einige interessante Versuche an Thieren an. Er brachte mittelst eines Charpiepinsels eine Auflösung des Silbersalpeters (**5** Grammen auf **25** Grammen destillirten Wassers) zwischen die Augenlider und auf die Hornhäute dreier Kaninchen; es entstand eine heftige Entzündung mit Aufwulstung der Gewebe; breite Leucome und Erlöschung des Sehvermögens waren die Folge davon. Diese Wirkung berechtigte ihn zwar noch nicht, einen Schluss auf die beim Menschen zu ziehen; demungeachtet neigt er sich doch sehr zu der Annahme hin, dass eine concentrirte Auflösung des Silbersalpeters bei Augenentzündungen ein gefährliches Mittel ist. Er bemerkt diess vorzüglich deshalb, weil *Trousseau* eine Auflösung von Silbersalpeter (**5** Grammen auf **25** Grammen destillirten Wassers) in einem Falle von Ophthalmia neonatorum verordnete und dieses Mittel, trotz dem, dass sich die Entzündung bis zu dem Grade verschlimmerte, dass sie mit Schmelzung der Augen endete, für das wirksamste hält, was bei purulenten Augenentzündungen angewendet werden könne. *Delasiauve* prüfte auch an Menschen die Wirkung des in Rede stehenden Mittels und gelangte durch seine Beobachtungen zu der Ueberzeugung, dass es nur mit der grössten Vorsicht gegen Augenentzündungen angewendet werden darf und die starken Gaben dieses Mittels aus der Therapie verbannt werden müssen; ganz besonders hält er es bei der Ophthalmia neonatorum für contraindicirt, weil diese in der Regel ganz einfachen Mitteln weicht. *Velpeau* stattete über diese Mittheilungen *Delasiauve's* Bericht an die Academie der Medicin ab und theilte ihr sodann, da jetzt der Silbersalpeter von so vielen Praktikern gegen Augenentzündungen verordnet wird, wodurch er in dieser Beziehung eine grosse Wichtigkeit erlangt hat, seine Erfahrungen mit. Er bediente sich des Silbersalpeters seit einer Reihe von Jahren gegen fast alle Arten acuter oder chronischer Entzündung der Augen und gelangte dadurch zu der Ueberzeugung, dass dieses Mittel in Auflösung oder in Salbenform eines der besten Topica ist, die man gegen viele acute Augenentzündungen anwenden kann, und dass es bei der acuten Form dieser Entzündungen wirksamer ist, als bei der chronischen. Von den *Augenliderentzündungen* sind es nach ihm besonders die Blepharitis ciliaris, furfuracea, exulcerosa und glandulosa, bei denen der Silbersalpeter vorzugsweise nützt. Bei der Blepharitis folliculosa und Blepharitis granulosa ist dagegen sein Nutzen zweifelhaft; bei der Blepharitis pure mucosa lässt sich dieser aber nicht in Zweifel ziehen. Die Blepharitis diphtheritica weicht dem Silbersalpeter nicht schneller, als vielen anderen Topicis; kein Mittel kommt ihm aber gleich, wenn es sich um die Heilung purulenter Augenlidentzündungen handelt. Die Iritis und Keratitis diffusa und K. vasculosa werden durch ihn eher verschlimmert, als vermindert. Doch kann man ihn mit einigem Vortheil bei superficiellen Hornhautentzündungen, die mit Geschwürbildung complicirt sind, und bei veralteten vasculären Hornhautentzündungen anwenden. Die Entzündungen der *Augapfelbindehaut* weichen meistens mit ausserordentlicher Schnelligkeit der Anwendung des Silbersalpeters, sie mögen einfacher Natur, granulirend oder purulent sein, so dass er gewissermassen das Specificum gegen die verschiedenen Arten der Conjunctivitis zu sein scheint. In Salbenform schien *V.* der Silbersalpeter gegen Augenlidentzündungen im Allgemeinen wirksamer zu sein, als in Auflösung. In Substanz nützt er vorzüglich bei Ulcerationen des Augenlidrandes, bei veralteten granulirenden Augenlidentzündungen mit Verdickung der Bindehaut. Der Silbersalpeter in Auflösung (**5—15** Centigrammen und darüber; oder **1—3** Grammen auf **30** Grammen oder **1** Unze destillirtes Wasser) passt für die meisten Fälle von Bindehautentzündung der Augenlider oder des Augapfels. Bei purulenten Augenentzündungen (Ophthalmia neonatorum, O. militaris, O. gonorrhoica etc.) kann man die Dosis auf **1—2** Grammen (**18—36** Gr.) auf **30** Grammen (**1** Unze) Wasser erhöhen. *Baron* steigerte die Dosis bei der Ophthalmia neonatorum sogar bis zu **8—16** Grammen auf **16—30** Grammen Wasser. Die praktische Wichtigkeit dieser Mittheilungen springt zu sehr in die Augen, als dass wir sie hier nur obenhin hätten andeuten sollen. Aber auch das, was *Bérard* über die Wirkung des Höllensteins berichtet, ist nicht ohne practischen Werth. — *Fronmüller* rühmt ebenfalls den Silbersalpeter als „topisches Antiphlogisticum“ und dessen kräftige Wirkung bei den Augenentzündungen der Neugebornen und denen

der Greise, so wie bei den meisten acuten und chronischen Bindehautentzündungen. Nur hängt nach seinem Dafürhalten viel von der Art der Anwendung ab. Er bedient sich gewöhnlich folgender Formel: Rp. Argent. nitr. crystall. gr. ½—iij Aqu. opii s. lauro-cer. ʒij—iv Aqu. destill. ℥ij Pulv. g. arab. ℈j M. D. ad vitrum colore obductum. Auch fand er, dass der Silbersalpeter nur dann wirksam ist, wenn er ein Gefühl von Spannung an der Applicationsstelle, eine Folge der Gefässcontraction, veranlasst. Bis zum Eintritt derelben muss die Dosis des Mittels erhöht werden. — *Portal* erlangte nach *Milana's* Mittheilung bei granulösen Ophthalmieen günstige Resultate durch die Solution des Lapis infernalis, wenn sie nach Vorausschickung örtlicher oder allgemeiner Blutentziehungen angewendet wurde. Die Auflösung wurde mittels eines Pinsels zwischen Bulbus und Augenlid gebracht. Weniger günstig war der Erfolg bei der Anwendung gegen gonorrhoische Ophthalmo-Blennorrhoen.

Blausäure. — Von *Turnbull's* Behandlung und angeblicher Heilung verschiedener Augenkrankheiten durch blausaure Dämpfe ist bereits in den augenärztlichen Berichten auf die Jahre 1841 und 1842 die Rede. Die neuerdings von ihm veröffentlichte Schrift, worin er seine Erfahrungen über die Winkungen der Blausäure auf das Auge niedergelegt, kennen wir nicht selbst; daher sich unsere Mittheilungen in Betreff derselben nur auf das beschränken können, was *Holscher* darüber berichtet; dieser sagt, das Buch sei klein, aber der Nonsens darin gross. *T.* führt 14 Fälle an, um die Wirksamkeit der blausauren Dämpfe bei Hornhautflecken, beim Staphylom, bei Atrophie des Auges, Ectropium, Cornea conica (Staphyl. pellucidum), Amaurose und Cataract zu beweisen; atrophische Zustände des Auges, Cataracten u. s. w. will er durch jene Dämpfe geheilt haben; in ihre Höhlen zurückgesunkene Augen sollen wachsen, wenn man Oleum ricini eintröpfelt oder in der Nähe der Augen Mandelöl oder Macassaröl oder kohlenstoffhaltige Mittel einreibt; denn der Kohlenstoff durchdringe die Haut, verbinde sich mit dem Oxygen des Blutes und indem sich Kohlensäure bilde, entwickele sich Hitze in der Maasse, wie Oxygen consumirt werde (!).

Guthrie jun. bedient sich nach *Cunier's* Mittheilung sehr häufig der medicinischen Blausäure zu Eintröpfelungen zwischen die Augenlider bei scrofulösen und chronisch catarrhalischen Augenentzündungen und will selbst in sehr hartnäckigen Fällen sehr gute Erfolge dadurch erzielt haben. Auch *Cunier* stellte in mehreren Fällen Versuche damit an und knüpft in seinem sehr beachtenswerthen Aufsatze hierüber an die Mittheilung der Resultate Bemerkungen über die Anwendung und Wirkungsweise der Blausäure. In einem Falle von ausserordentlich heftiger Lichtscheu mit Epiphora und Blephorospasmus liess er in folgender Formel: Rp. Acid. hydrocyan. medicin. drachm. sem. solve in Aqu. destill. Bellad. ℥iij von ihr Gebrauch machen; stündlich wurden einige Tropfen davon zwischen die Augenlider eingetröpfelt; auch wurden Compressen von Mousseline damit getränkt, auf die Augenlider gelegt und halbstündlich erneuert. Die Eintröpfelungen wurden aber nicht vertragen, so dass man sie aussetzen musste und erst später, als bereits Nachlass der Zufälle eingetreten war, von ihnen wieder Gebrauch gemacht werden konnte. Es erfolgte hierauf vollkommene Heilung. In vier Fällen von Kerato-conjunctivitis scrofulosa mit Photophobie wendete *Cunier* ebenfalls Blausäure mit Erfolg äusserlich an. Einem Kinde verschrieb er sie in folgender Verbindung: Rp. Zinc. hydrocyan gr. iij Axung. porc. depur. Butyr. cacao ana drachm. j. M. exactiss. D. Hiervon liess er alle Viertelstunden Einreibungen auf die Stirne, die Augenlider und die Schläfe machen, später auch, da keine auffallende Besserung erfolgte, so viel wie eine Erbse beträgt, Morgens, Mittags und Abends zwischen die Augenlider einreiben. Der Zustand der Augen besserte sich nun und bald auch erfolgte die Heilung. Einem Lehrling von 19 Jahren verordnete *C.* gegen eine Kerato-conjunctivitis des linken Auges das Zincum hydrocyanicum in Salbenform zu 6 Gr. auf zwei Drachmen Fett und liess diese Salbe zwischen die Augenlider bringen; das Uebel wurde darnach beseitigt und es blieb nur an der Stelle, wo früher ein Hornhautgeschwür gewesen war, eine leichte Vertiefung der Hornhaut zurück. In einem anderen Falle, der ein Mädchen von 10 Jahren betraf, blieben Eintröpfelungen und Waschungen mit einer Auflösung von bleisaurem Kali (6—10 Gr. auf 3 Unzen des Aqua destill. bellad.) wirkungslos; dagegen schwand Photophobie und Blepharospasmus sehr bald nach dem Gebrauche der blausauren Zinksalbe. In anderen Fällen fand aber *C.* auch das blausaure Kali sehr wirksam, namentlich in einem Falle von sehr hartnäckiger Kerato-conjunctivitis strumosa und in einem Falle von torpidem Pannus vasculosus, so wie in einem Falle von Glaukom beider Augen, das von sehr heftigen Schmerzen, die durch nichts hatten beseitigt werden können, begleitet war; im letzteren Falle wichen

die Schmerzen sehr bald dem Gebrauche von Compressen, die mit einer Solution von Cyankalium getränkt waren und auf die Stirn gelegt wurden. Auch verordnete *C.* in einem Falle von Glaukom das Cyankalium zu innerlichem Gebrauche und zwar zu $^1/_2$ Gr. auf 2 Unzen Aqua destill. unter Beifügung eines einfachen Syrups und liess hiervon kaffeelöffelweise (halbstündlich) Gebrauch machen: äusserlich liess er das Oleum Amygd. amar. essentiale mit Cacaobutter (zu gleichen Theilen) einreiben, worauf die das Glaukom begleitenden Schmerzen wichen. Auch die die Iritis begleitenden neuralgischen Schmerzen wurden hiernach in mehreren Fällen beseitigt. Ferner soll auch der Resorptionsprocess in leucomatösen Hornhäuten, in welche man nach *Holscher's* Angabe und Verfahren Incisionen gemacht hat, durch die blausaure Zinksalbe offenbar beschleunigt werden. Auch beim Pannus vasculosus soll diese Salbe zur Beschleunigung der Aufhellung der Hornhaut beitragen.

Calomel. — *Neuber* macht die Mittheilung, dass er das Calomel seit dem Anfange seiner Praxis (1809) gegen Augenkrankheiten, wie sie von *Fricke* angegeben werden, wiederholt mit Nutzen angewendet habe, ohne jemals Nachtheil davon zu sehen. Er bläst es aber gewöhnlich mittelst eines Federkiels ein, weil hiedurch das Auge weniger, als durch das Einstreichen mit einem Pinsel gereizt zu werden scheint; auch pflegt er das Calomel mit etwas feinem Zucker in dem Verhältnisse wie 1 zu 1 oder 1 zu 2 zu vermengen.

Chlornatrium. — Nach *Tavignot* nimmt das Chlornatrium neben dem salpetersauren Silber, schwefelsauren Zink einen wichtigen Platz ein. Es ist bei einfachen Augenentzündungen nicht weniger wirksam, als der Silbersalpeter und bewährt seine Heilkraft vorzüglich bei Hornhautgeschwüren. *T.* verordnete es (in Form eines Augenwassers) in mehreren Fällen von acuter catarrhalischer Bindehautentzündung mit Chemosis und scrofulöser Augenentzündung mit sehr günstigem Erfolge; das Augenwasser bestand aus 15, 30—40 Grammen Salz auf 125 Grammen Wasser. Aber auch bei den verschiedenen Arten von Hornhautgeschwüren fand *T.* das Seesalz sehr heilkräftig; zur Bestätigung dieser Heilkraft führt er mehrere Beobachtungen an. Die Anwendungsweise ist die in Substanz (als Salzkrystall oder als Pulver), in Salbenform und, wie schon erwähnt, in Form eines Augenwassers; die Salbe besteht aus 4, 8 bis 16 Grammen pulverisirten Salzes auf 30 Grammen Fett und wurde von *T.* in Fällen von Blepharitis granulosa und ciliaris angewendet.

Conium maculatum. — *Seidel* behauptet, das Extractum conii maculati werde als Heilmittel scrofulöser Lichtscheu, in rasch steigenden Gaben täglich zweimal in Auflösung oder Pillenform verabreicht, selten länger als 8—12 Tage seine heilsame Wirkung versagen. Er gibt auf ℥β Aqua destill. ʒβ Extr. conii mac. herb. rec. und eben so viel Zucker täglich zweimal, je nach dem Alter, Anfangs 4, 8—10 Tropfen und lässt bei älteren Kranken und in hartnäckigen Fällen bis zu 20 Tropfen steigen. Nie stellten sich hiernach narkotische Erscheinungen ein, die den Gebrauch des Mittels auszusetzen gezwungen hätten. Bisher erzielte *S.* in 8 Fällen scrofulöser Lichtscheu schnellen Erfolg; in dem einen Falle, der ein 11jähriges Mädchen betraf, bestand die Lichtscheu seit drei Jahren; *S.* verordnete von obiger Auflösung täglich zweimal 12 Tropfen und liess jeden zweiten Tag die Gabe um zwei Tropfen erhöhen; es erfolgte darauf sehr bald Minderung der Lichtscheu und vollkommene Beseitigung derselben. — Auch *Biondi* rühmt als bestes Heilmittel scrofulöser Lichtscheu das alcoholisch-wässerige Extract des Conium maculatum, innerlich je nach dem Alter zu $^1/_8$ bis $^1/_4$ Gran, bei Erwachsenen zu $^1/_2$ bis 1 Gran täglich zweimal gereicht; äusserlich verordnet er dasselbe Extract zu 6—12 Gran in 2—4 Unzen destillirtem Wasser als Fomentation oder er wendet es auf der Stirne oder den Schläfen endermatisch an und zwar so, dass man auf die in der Grösse eines Silbergroschens enthäutete Stelle das Extract auf ein Stückchen Wachstaffet salbenähnlich aufgestrichen, zweimal täglich frisch legt und das Taffetstückchen mit Heftpflaster befestigt. Das Extract muss aber im Frühjahr, ehe das Conium mac. in die Blüthe geht, aus dem frischen Kraute nach der für die alcoholisch-wässrigen Extracte vorgeschriebenen Norm im *Wasserbade* bereitet und in kleinen, je 1—2 Drachmen haltenden Fläschchen und niemals über ein Jahr aufbewahrt werden. — *Fronmüller* rühmt vorzüglich das *Koniin* als sehr wirksam bei sensiblen Subjecten mit vorherrschendem Augenlidkrampfe, Lichtscheu, Thränen der Augen und lebhaftem Schmerze. Er lässt 3—4 Tropfen des Koniin in einem Scrupel Weingeist und 5 Drachmen destillirten Wassers lösen und davon dreimal täglich 15 bis 30 Tropfen nehmen.

Extractum pulsatillae. — Nach *Felsach's* Erfahrung sollen beginnende Cataracten durch den Gebrauch des Pulsatillen-Extractes lange Zeit in ihrer Ausbildung aufgehalten werden können; doch bedarf es hierzu des sehr anhaltenden Gebrauchs dieses Mittels. Es soll selbst bisweilen gelingen, die Staarbildung dadurch rückgängig zu machen.

Hyoscyamus. — *Gulz* rühmt den schnellen, sicheren und hauptsächlich von jeder unangenehmen Nebenwirkung reinen Erfolg des Hyoscyamin als eines die Pupille erweiternden Mittels. Zur Hervorrufung der vollen Wirkung genügten **2—3** Gran des Hyoscyamin in einer Drachme destillirtem Wasser, wovon einige Tropfen in's Auge gebracht werden. Weniger der Verderbniss unterworfen, lässt sich das Hyoscyamin im Vergleich zu den Extracten auch längere Zeit ohne Beeinträchtigung seiner Kraft aufbewahren.

Sublimat. — Praktisch werthvoll ist *Bührlen's* Aufsatz über den innerlichen Gebrauch des Sublimats bei verschiedenen Augenentzündungen, namentlich in Fällen von Iritis traumatica, Kerato-Iritis, Iritis mit vorangegangener Sclerotitis; *B.* verordnete den Sublimat mit Erfolg in Pillenmasse zu $^1/_{20}$, $^1/_{16}$ bis $1^1/_{12}$ Gr. täglich zweimal zu **1** bis **2** Stück und manchmal steigend bis auf **3—5** Pillen, bald mit, bald ohne Opium oder Belladonna.

Schwefelsaures Strychnin. — *Verlegh* behandelte eine Amaurose, deren Entstehung ein halbseitiger Kopfschmerz vorhergegangen war, durch Inoculation schwefelsauren Strychnins, nachdem verschiedene andere Mittel vergeblich angewendet worden waren, auf folgende Weise: einen Gran schwefelsauren Strychnins mischte er in einem Uhrglase mit zwei Tropfen Wasser und machte hierauf am ersten Tage mittelst der Lancette zwölf Inoculationen, sechs über dem völlig erblindeten (linken) Auge in der Richtung des Nervus supra-orbitalis und eben so viele unter dem Auge und auf dem Nasenflügel, wo sich der R. ethmoidalis des Nervus nasalis endigt und von wo Fäden zur Iris gehen; zwei Tage nachher nahm *V.* die Inoculation nochmals vor und vermehrte die Zahl der Incisionen um sechs; die Inoculationen wurden wiederholt; nach der fünften Inoculation konnte die Erblindete, eine Frau von **27** Jahren, Gegenstände wieder erkennen und nach der achten war das Sehvermögen vollkommen wieder hergestellt. Im Ganzen waren **5** Gran schwefelsauren Strychnins verbraucht worden.

Spiritus foeniculi (als Hauptbestandtheil der von *Romershausen* gerühmten *Augenessenz*). — Dr. *Romershausen* in Aken a. d. Elbe machte im Aprilheft der „Allgem. Anz. der Deutschen" **1842** Nro. **114**. auf die heilsamen und „augenstärkenden" Kräfte des Fenchelkrautes in einem Aufsatze unter der Ueberschrift: *„Rath und Hülfe für den, welcher an Gesichtsschwäche leidet und namentlich durch angestrengtes Studiren und andere angreifende Arbeiten den Augen geschadet hat"*, aufmerksam und fügt daselbst die Mittheilung bei, dass er seine durch wissenschaftliche Arbeiten in der Stille der Nacht, so wie durch viele angreifende optische und feine mathematische „Ausführungen" sehr geschwächte Sehkraft, zu welcher sich eine fortdauernde entzündliche Disposition gesellt hatte, durch den **25**jährigen Gebrauch einer Augenessenz, deren Hauptbestandtheil der *Fenchel* ist, so gestärkt habe, dass er jetzt, wo er das **60**ste Lebensjahr antrete, wieder im Besitze der vollen Schärfe und Kraft des Sehens sei, ohne Brille die feinste Schrift lesen könne und auch von jener fortdauernden Entzündung völlig befreit sei. Mit demselben günstigen Erfolge sollen sich auch Andere, die früher, selbst mit den schärfsten Brillen bewaffnet, ihren Geschäften kaum noch vorzustehen vermochten, dieses Augenmittels bedient haben, da sie dadurch die frühere natürliche Schärfe ihres Sehvermögens wieder erlangten. Die Gebrauchsweise besteht darin, dass man etwas Weniges von dem Mittel mit Flusswasser mischt und hiermit Morgens und Abends, wie auch nach angreifenden Arbeiten die Umgebung des Auges befeuchtet. Nach Dr. *Meurer's*, Dirigenten der Marien-Apotheke in Dresden, Untersuchung dieses Mittels, das unter dem Namen der *Romershausen'schen Augenessenz* verkauft wird und zur Herstellung und Stärkung geschwächter Sehkraft bestimmt ist, besteht dasselbe aus Fenchelspiritus mit einem Zusatze von Coriander. Der Zweck seiner Anwendung dürfte durch andere örtliche und passend gewählte Reizmittel eben so sicher und billiger (die Flasche der Essenz kostet **1** Thaler Cour.) erreicht werden.

Terpentin. — An *Obré's* Anwendung des Oleum terebinthinae gegen scrofulöse Augenentzündung und Lichtscheu (s. d. Bericht auf das Jahr **1842**) knüpft *Busse* einige Bemerkungen; u. a. meint er, die von *Obré* empfohlenen Gaben seien offenbar zu stark (in einem der beiden von *O.* erzählten Fälle trat Blutharnen darnach ein); man müsse, wenn man das Mittel versuchen wolle, unbedingt vorsichtig mit kleineren Gaben anfangen. — *Kidd* verordnete Terpenthin gegen Nachtblindheit.

Tinctura rhois toxicodendri. — *Felsach* fand diese Tinktur in Psorophthalmieen und bei scrofulösem Erethismus der Augen immer höchst wirksam; auf zwei Unzen Wasser gibt er eben so viele Tropfen, als der Kranke Jahre zählt und lässt hiervon Früh und Abends 1—2 Kaffeelöffel voll nehmen. Der anfangs eintretenden Verschlimmerung folgt anhaltende Besserung und Heilung.

Tartarus stibiatus. — *Lallemand* will von hohen Dosen des Tartarus stibiatus bei Ophthalmoblennorrhöen treffliche Wirkung gesehen haben. Unter andern führt er einen Fall an, wo ein Mädchen durch Uebertragung des Schleimes von den Augen eines an Ophthalmoblennorrhoe leidenden Kindes diese Krankheit an beiden Augen in solchem Grade sich zuzog, dass trotz der im Beginne befolgten antiphlogistischen Behandlung die Krankheitserscheinungen fortwährend zunahmen. Die wiederholte Anwendung des Tartarus stibiatus in brechenerregender Gabe brachte eine so schnelle und günstige Wirkung, dass die schon für verloren gegangenen Augen glücklich erhalten wurden.

Tinctura thebaica. — *Bennewitz* versichert, von den günstigen Resultaten, welche er durch äusserliche Anwendung der unvermischten Tinctura thebaica bei scrofulösen Augenentzündungen erzielte, überrascht worden zu sein; die Besserung trat in der Regel schon in einigen Tagen nach Anwendung der mit dieser Tinktur befeuchteten Compressen ein. Zum innerlichen Gebrauche empfiehlt *B.* das von *Dzondi* und *Kopp*, neuerdings (s. oben) auch von Anderen gerühmte Conium maculatum. Die Anwendung der unvermischten Opiumtinktur hat aber nach *B.* auch bei der gichtischen rheumatischen und jeder anderen langwierigen Augenentzündung einen weit schnelleren und besseren Erfolg, als alle anderen Mixta und Composita, die in Lehrbüchern aufgeführt werden.

Vesicatorien. — *Seguin* tritt als Lobredner der Anwendung spanischer Fliegenpflaster bei lymphatischen (scrofulösen) Augenentzündungen auf, und rühmt namentlich die Application derselben auf den Hinterkopf während der *zweiten* Periode dieser Entzündungen als sehr nützlich. Er zieht diese Applicationsstelle anderen (im Nacken, am Arme) vor, weil er der Meinung ist, dass hier die Sensibilität geringer ist und daher eine heftige, den Entzündungsprozess steigernde, mit Schmerz verbundene Irritation durch die Application eines Vesicators nicht so leicht verursacht wird, als diess nach dergleichen Applicationen im Nacken oder am Arme der Fall ist; einen andern Grund für die Application der Vesicatorien am Hinterkopfe findet er noch darin, dass der Kopf im Kindesalter der natürliche und vorzugsweise Sitz alles Säftezuflusses ist. Die Vesicatore werden aber erst nach der erfolgten Minderung des Schmerzes, der Photophobie, der Epiphora, auf den vorher im erforderlichen Umfange rasirten Hinterkopf gelegt; schon nach 2, 3, 4 Tagen soll auffallende Besserung eintreten. Zur Bestätigung dieser Behauptung führt *S.* zwei Beobachtungen eines günstigen Erfolges jener Applicationsweise an. — Ganz im Widerspruche mit dem, was *Seguin* Rühmliches von den Vesicatorien bei scrofulösen Augenentzündungen sagt, steht das, was *v. Ammon* und *Ruete* in Betreff der Wirkung dieser Derivantia und ihres Nutzens bei den genannten Entzündungen beobachtet haben. Ersterer spricht sich geradezu gegen die Anwendung derselben aus und erklärt, seit zehn Jahren scrofulöse Augenleiden nur durch innere Mittel mit dem besten Erfolge behandelt, fast nie örtliche, am wenigsten eine Ableitung auf die Haut angewendet zu haben. *Ruete* behandelt jetzt ebenfalls die scrofulösen Augenentzündungen *ohne* Blasenpflaster und bewerkstelligt dadurch deren Beseitigung schneller, als früher mit diesen Reizmitteln. Seine Erfahrungen hierüber theilt er in seinen (sub I. erwähnten) „Beiträgen zur Pathologie und Physiologie der Augen und Ohren" mit.

Karlsbader Heilquellen. — Sehr interessant und beachtenswerth ist die von *Fleckles* ausführlich mitgetheilte Beobachtung, dass die Cataracta incipiens beider Augen eines Mannes von 59 Jahren, die durch Plethora abdominalis und damit in Verbindung stehende Congestion nach den Augen und einen unausgebildeten Hämorrhoidalzustand bedingt war, durch den Gebrauch des Schlossbrunnens, nachher der Theresienquelle und hierauf des Mühlbrunnens vollkommen wieder beseitigt wurde. Vor Beginn dieser Cur hatte *F.* Blutegel an den After und an jede Schläfegegend einen blutigen Schröpfkopf setzen und einige Tage hindurch täglich zwei Gläser Püllnaer Bitterwasser trinken lassen. Der Mittheilung dieses Falles fügt er noch sehr lehrreiche Bemerkungen über den Gebrauch und die Wirkung der Karlsbader Heilquellen bei Augenkrankheiten, namentlich solchen, die in Abdominalleiden ihren Grund haben, bei; *F.* gedenkt diese Bemerkungen in den „Denkwürdigkeiten aus seiner brunnenärztlichen Praxis" fortzusetzen und würde sich hierdurch gewiss alle Augenärzte zu Dank verpflichten.

Galvanismus als *Augenheilmittel.* — *Neumann* stellte mehrere Heilversuche mit dem

Galvanismus bei Augenkrankheiten an. In dem einen Falle, welcher einen Knaben von 10 Jahren betraf, war die Iris mit der cataractösen Linse völlig verwachsen; die Staarnadel wurde durch die Mitte der Hornhaut in die cataractöse Linse geführt; nachdem der galvanische Strom eine Minute lang gedauert hatte, entwickelten sich Gasblasen, und es zeigte sich eine grünliche Flüssigkeit, die deutlich aus dem Innern der Linse hervorkam. Diese verschwand plötzlich in der Tiefe des Auges und an ihrer Stelle erschien eine schwärzlich grünliche Masse, wie bei glaucomatösen Augen. Lichtperception trat aber nicht ein. *N.* glaubte in diesem Falle, dass das Auge nicht blos an Cataract, sondern auch an Glaucom litt. In einem anderen, eine Frau von 30 Jahren betreffenden Falle wurde die Operation an einem, früher schon wegen Cataract operirten Auge verrichtet; die zerstückelte Cataract war mit der Uvea verwachsen. Nachdem der galvanische Strom eine Minute lang eingewirkt hatte, theilten sich die vorhandenen Staarreste so, dass ein horizontaler schwarzer Streifen dazwischen sichtbar wurde. Wegen eingetretener Hirnreizung mussten nachher Blutegel, Laxantia und kalte Umschläge angewendet werden. Am 5. Tage nach der Operation erkannte die Operirte durch den dunkeln Streifen kleine Gegenstände; zufrieden mit diesem Erfolge reiste die Frau in ihre Heimath, ohne weitere Nachricht von sich zu geben. Ferner erzielte *Neumann* in einem Falle von gänzlicher Entstellung und Verdunkelung der Hornhaut durch Leucom durch tägliche Anwendung des Galvanismus bedeutende Besserung.

Crusell liefert abermals einen Zusatz zu seiner Schrift über den Galvanismus als chemisches Heilmittel und weist darin die grosse Wirksamkeit desselben bei materiellen Veränderungen im Auge nach. — Sehr schätzbaren und beachtenswerthen Inhalts sind auch *Usiglio's* Mittheilungen über den Galvanismus als Augenheilmittel; *U.* stellte selbst Beobachtungen an Thieren an und prüfte die Wirksamkeit des Galvanismus mit lobenswerther Sorgfalt. — *Desmarchi's* Erfahrungen über die Wirkung elektrischer Strömungen auf das Auge sind in therapeutischer Beziehung völlig werthlos. Dagegen sind *Lerche's* Mittheilungen in Bezug auf diesen Gegenstand beachtenswerth. *L.* spricht sich abermals dahin aus, dass die Anwenduug des Galvanismus nur auf solche Cataracten zu beschränken sei, bei welchen nach dem jetzigen Stande der Ophthalmiatrik von den gewöhnlichen Operationsweisen kaum ein günstiges Resultat zu erwarten sein dürfte. Seine neuesten Bemerkungen über den in Rede stehenden Gegenstand sind vorzüglich gegen einen Aufsatz *Strauch's* über denselben Gegenstand (s. den augenärztlichen Bericht vom Jahre 1842. S. 166) gerichtet und haben für das grössere Publicum nur einen beschränkten Werth.

Rosenthal, welcher in einem Falle von Cataracta capsularis den Magnet-Galvanismus in Anwendung brachte und seiner Angabe nach dadurch ohne Operation ein günstiges Resultat erzielte (s. d. Bericht auf das Jahr 1842. S. 167), wendete diesen auch neuerdings in drei Fällen von Cataract an. Der eine Fall betraf einen Mann von 60 Jahren; bei ihm traten aber dem Versuche so störende Hindernisse entgegen, dass von einem Resultate gar nicht die Rede sein konnte. Dagegen stellte er mit dem Magnet-Galvanismus an einem Knaben von 12 Jahren, der an einer reifen Cataracta capsulo-lenticularis des rechten Auges litt, zu wiederholten Malen Heilversuche an, und hier war das Resultat günstigsr; die Cataracta capsularis wich nämlich nach und nach vollkommen und später stellten sich auch in der Linsentrübung so deutliche Veränderungen ein, dass der Einfluss des Magnet-Galvanismus auf die Linse selbst über allen Zweifel erhoben wurde. In einem dritten Falle bestand eine totale Verdunklung der Hornhaut des rechten Auges und eine noch nicht ganz vollkommen reife Cataract des linken Auges; hier wurde der Magnet-Galvanismus in Verbindung mit Inductions-Electricität angewendet. Das Resultat war, dass die Verdunklung der Hornhaut merklich abnahm und diese dadurch wieder durchsichtiger wurde und dass auch die Cataract etwas von ihrer Verdunklung verloren zu haben und tiefer in das Auge zurückgetreten zu sein schien. Aus seinen bisherigen Beobachtungen zieht nun *R.* folgende Schlüsse: 1) der Magnet-Galvanismus übt bei geeigneter Anwendung einen nicht zu bezweifelnden Einfluss auf das cataractöse Linsensystem aus; 2) die Linsenkapsel ist dem Einflusse dieses Agens entschiedener ausgesetzt und die Verdunklung derselben hebt sich schneller, als die der Linse; 3) der beobachtete Einfluss äussert sich als eine graduelle Zurückbildung, die Verdunklung aufhaltend, ohne dass eine Nebenwirkung auf das Auge bemerkt wird.

IV. Brillen, Wahl und Gebrauch derselben.

Fronmüller: über die Auswahl der Brillengläser. Walther's u. Ammon's Journal für Chir. und Augenheilk. Bd. 32. N. F. Bd. 4.

Reis: über die Wahl, den Gebrauch und den Nutzen der verschiedenen Arten von Brillen

für kurzsichtige, weitsichtige und schwache Augen. Danzig. 1843.

Clay-Wallace: über die Anwendung der Brillengläser in der Behandlung mancher Augenkrankheiten. The New-York Lancet. 1843. Tom. II. — Es ist diess eine Uebersetzung des Aufsatzes von *Cunier* über diesen Gegenstand [s. den vorjährigen Bericht].

Fronmüller missbilligt, jedenfalls mit Recht, den in verschiedenen Schriften über Augendiätetik ertheilten Rath, die specielle Wahl der Augengläser den Optikern zu überlassen. Die Bestimmung der nöthigen Brillengläser darf nach seinem Dafürhalten eben so wenig dem Urtheile des Brillenhändlers allein unterstellt werden, als die Dosenbestimmung der Arzneimittel, die wir verordnen, dem Ermessen des Apothekers anheimgestellt werden kann. *F's* Bemerkungen in dieser Beziehung verdienen von praktischen Augenärzten wohl beachtet zu werden und sind auch in medicinisch-polizeilicher Beziehung sehr beherzigenswerth. Ref. hat bereits im J. 1836 in einer Abhandlung *) auf die Nothwendigkeit einer strengen Regulirung des Brillenhandels und Ueberweisung desselben an sachkundige und geprüfte Optiker hingewiesen. *Fronmüller* besitzt eine wohlgeordnete Sammlung von Concav- und Convexgläsern (im Ganzen gegen 60 Paare, die in einem Etui zusammengestellt sind), um den brillenbedürftigen Personen die für ihre Augen passenden Gläser selbst bestimmen zu können. Hat er die Wahl unter diesen getroffen, so weisst er jene Personen an einen geschickten Optiker, von dem er gewiss sein kann, dass er Gläser mit der angeordneten Nummer in gutem, reinem Zustande verabreicht. Diese Sammlung von Augengläsern benutzte *Fr.* bis jetzt auch einmal zu einem Heilversuche bei torpider Amaurose des rechten Auges eines Mannes. Die von *Cunier* besprochene Heilung verschiedener Augenkrankheiten durch Augengläser (s. hierüber den augenärztlichen Bericht auf das Jahr 1842. S. 117.) gab ihm Veranlassung dazu. Jener Mann konnte mit dem Linsenglase Nr. 8 noch zur Noth grosse Druckschrift lesen; *Fr.* liess das gesunde linke Auge verbinden und fleissig Leseversuche mit Nr. 8 machen. Bald konnte so der Mann zu immer schwächeren Nummern übergehen. In 14 Tagen konnte er gewöhnliche Druckschrift mit Nr. 18 bequem lesen und dabei blieb es; weiter liess sich die Sensibilität der Retina nicht erhöhen. — Die Schrift von *Reis* ist dem Berichterstatter unbekannt geblieben.

V. Augenärztliche Instrumente.

Kerst: Beschreibung und Anwendung eines Ophthalmostaten, eines Speculum oculi und eines Aetzmittelträgers zur Cauterisation des oberen Augenlides, der Hornhaut und ihrer Umgebung. Nederlandsch Lancet. Jahrg. IV. St. 1. Nr. 6. — Annal. d'oculist. Mai 1843.

Brogniez: von der Fixirung des Auges bei der Staaroperation an Pferden. Annales d'oculist. März 1843.

Cunier: Beschreibung eines neuen Instrumentes zur Extraction fremder, in der Hornhaut festsitzender Körper. Annal. d'oculist. Maerz 1843.

Carron du Villards: neuer Haken zum Aufheben des Muskels bei der Operation des Strabismus. Annal. d'oculist. Maerz 1843.

Beschouwingen en Mededeelingen betreffende de Oogheelkunde, benevens een overzigt aangaande de Inrigtingen van Onderwijs, met betrekking tot de Oogheelkunde in Duitschland, vertaald volgens Dr. *Beger* en met aanmerkingen vermeerderd door *W. Mensert*. Utrecht 1843. 95 S. in 8 Mit 3 Abbild.

Grand Boulogne: Mémoire sur deux instrumens nouveaux destinés à l'extraction et à l'abaissement de la cataracte. Marseille 1843. Mit Abbild. 35 S. 8. (Im Auszuge in den Annal. d'oculist. Nov. 1843 und Jan. 1844.)

Steinberg: Beiträge zur Keratoplastik, Froriep's Notizen u. s. w. 1843. Nr. 571.

Nach *Kerst's* Beobachtung und Erfahrung wirkt der äusserlich auf das Auge angewendete Silbersalpeter nur auf die Stelle, wo er angewendet wird, so dass mithin die auf ein Augenlid beschränkte Cauterisation der Hornhaut keineswegs nachtheilig werden kann, wenn nichts von dem genannten Salze mit dieser Membran in Berührung kommt. *K.* verwirft daher auch die Anwendung der gekrämpelten Baumwolle nach *Mayor* (s. den Bericht auf das Jahr 1842) und die von *Gouzée* beobachteten Vorsichtsmassregeln. Zur *Cauterisation des oberen Augenlides* bedient er sich, wenn das Augenlid sich nicht vollkommen umstülpen lässt oder wenn es nöthig ist, den Grund der oberen Bindehautfalte zu touchiren, eines elfenbeinernen oder silbernen Instrumentes, das von ihm Protector oculi (oogbol beschermer) genannt wird und aus zwei Theilen besteht, nämlich der Schale oder Platte und dem Griff oder Stylet. Es findet vorzüglich bei kleinen, tiefliegenden Augen in Fällen, wo eine Phimosis der Augenlider oder Anschwellung dieser Theile besteht, passende Anwendung. Die Schale führt man zum Schutze des Auges wie ein künstliches Auge ein und hält sie mittelst des Stylets oder Griffs, während man mit der

*) v. Ammon's Zeitschrift für die Ophthalmologie. B. V. H. 2 u. 3.

rechten Hand cauterisirt. *Decondé* macht in Bezug auf dieses Schutzmittel die richtige Bemerkung, dass das untere Augenlid sehr oft selbst als solches dienen kann, wenn man es nach oben schiebt. Auch bediente sich früher schon *Hairion* einer ähnlichen Vorrichtung zum Schutze des Auges bei Cauterisationen des oberen Augenlides, so dass man *Kerst's* Instrument nur etwa als eine Vervollkommnung oder Modification der von *Hairion* angewendeten Platte ansehen kann. Zur sicheren *Cauterisation der Hornhaut* und ihrer Umgebung bedient sich *Kerst* eines silbernen Speculum oculi, das aus dem eigentlichen Speculum, welches wie ein Ring die Hornhaut umgiebt und die Augenlider von einander entfernt hält, und dem Stylet besteht; nachdem man das Instrument eingeführt hat, cauterisirt man die Hornhaut, während man das Instrument mit dem Stylet an den Bulbus andrückt und diesen unbeweglich hält. *Decondé* hält auch dieses Instrument für überflüssig, zumal da das von *Cunier* angegebene, von *Kelley-Snowden* modificirte Speculum demselben Zwecke ganz entspricht. Zur Application des Höllensteins auf verschiedene Theile des Auges bedient sich *Kerst* zweier verschiedener Aetzmittelträger (Porte-caustique), des einen zur Cauterisation der Augenlider, des anderen zu der des Augapfels. Wir unterlassen es, diese Instrumente ihrer Beschaffenheit nach zu beschreiben, da wir uns zur Zeit noch nicht von ihrer Nothwendigkeit zur Erreichung der in Rede stehenden Zwecke überzeugen können.

Brogniez findet die von Anderen, wie von *Leblanc, Valet, Hayne* angegebenen Vorrichtungen zur Fixirung des Thierauges dem Zwecke nicht entsprechend, so dass er, namentlich um das Auge bei der Operation des grauen Staares an Pferden gehörig fixiren zu können, einen Ophthalmostaten ersann, der die Sclerotica fasst, sie ganz festhält und keine Zerrung verursacht, obschon er den von den Muskeln geleisteten Widerstand überwindet und man beliebig in der Fixirung nachlassen kann. *B.* nennt sein Instrument Diaptator oder Augendiopter und hat es bereits bei der Depression des grauen Staars mit Nutzen in Gebrauch gezogen. Die Beschreibung des Instrumentes ist in den Annal. d'oculist. aus *B's* Traité de chirurgie vétérinaire (p. 435—436) entlehnt.

Cunier spricht von den Schwierigkeiten, die mit der Extraction fremder Körper aus der Hornhaut verbunden sind; gewöhnlich bediene man sich hierzu einer Staarnadel. Wie solle man aber hiermit Substanzen entfernen, die von einem plastischen Exsudate bedeckt, gleichsam inkrustirt sind, z. B. mekonsaures Zink, Silber, Kupfer, Blei, Salze, die man so oft zu entfernen habe, da die meisten Aerzte zu Solutionen des schwefelsauren Zinks oder Kupfers, kohlensauren Bleies oder salpetersauren Silbers u. s. w. noch Opium oder Laudanum fügen, wodurch sich einestheils schwefelsaures, kohlensaures oder salpetersaures Morphium bildet, das im Wasser aufgelöst bleibt, anderntheils aber *unauflösliches* mekonsaures Zink, Kupfer, Blei oder Silber zu Boden setzt. Wird nun vor der Eintröpfelung noch das Gefäss geschüttelt, so kommt das mekonsaure Salz mit dem Auge in Berührung, und ist eine Ulceration der Hornhaut vorhanden, so setzt es sich in ihr fest. Auf diese Weise entstehen nach *Cunier's* Meinung viele Hornhautflecke, die man mit einer Staarnadel nicht beseitigen kann; man bedarf hierzu nach seiner Angabe eines Instrumentes, welches auf die Hornhaut schabend oder abstreichend wirkt und im Nothfalle schneidet, um die vorhandene, eine Art von Cystis bildende Pseudomembran zu zerreissen. Diesem Zwecke soll nun die von *Cunier* angegebene, beschriebene und abgebildete Augenfeile (rugine oculaire) vollkommen entsprechen; die Fläche dieses Instrumentes wirkt schabend, raspelnd, der obere Rand schneidend. *C.* wendete dieses Instrument in einem Falle der in Rede stehenden Art mit Erfolg an (s. hierüber das sub III. dieses Berichtes Mitgetheilte).

Carron du Villards bedient sich bei der Operation des Strabismus zum Aufheben des Muskels eines Hakens nach Art der Stiefelhaken.

Grand Boulogne gibt in einer besonderen Abhandlung zwei neue Instrumente zur Extraction und Depression des grauen Staares an. Das von ihm beschriebene Nadelmesser, welches aus einem beweglichen Messer und einer mit dem Griffe unbeweglich verbundenen Nadel besteht, unterscheidet sich nur wenig von dem neuerdings von *Blasius* (s. den vorjährigen Bericht) und dem von *Mackenzie* (s. den Theil des vorliegenden Berichtes, welcher vom grauen Staar u. s. w. handelt) angegebenen. *Grand Boulogne* rühmt seinem Instrumente, wie alle Instrumentenjäger, grosse Vorzüge nach. Es muss übrigens Wunder nehmen, dass heutzutage noch von Staarnadelmessern als von einer neuen Erfindung die Rede sein kann, da man sich ihrer bekanntlich schon im vorigen Jahrhunderte bediente. Es kann sich daher jetzt offenbar nur noch um einige Abänderungen und Vervollkommnungen handeln. Demungeachtet glaubt *Grand Boulogne* die Priorität oder wenigstens Gleichzeitigkeit (Simultaneität) der Erfindung sowohl, als auch

der Ausführung des von *Blasius* in *von der Porten's* Dissertation angegebenen Operationsverfahrens für sich in Anspruch nehmen zu müssen. Das andere angeblich neue Instrument *Grand Boulogne's* besteht in einer der Weinhold'schen ähnlichen Staarnadel und ist zur Depression und Zerstückelung des grauen Staares bestimmt. — *Mensert* macht ebenfalls Mittheilungen über drei Instrumente; die ersten betreffen seinen Augenlidhalter und seine Nadelpinzette, deren Beschreibung er zur besseren Veranschaulichung gelungene Abbildungen beifügt. Die letzte betrifft *Baratta's* Aiguille mécanique zur Depression des grauen Staares und künstlichen Pupillenbildung; er beschreibt sie und bediente sich ihrer in einem Falle.

Steinberg ersann zur Ausübung der Keratoplastik ein besonderes Instrument, um damit gewisse Zwecke zu erreichen (s. den Theil des Berichts, welcher von der Blepharoplastik, Keratoplastik u. s. w. handelt). Es besteht aus einem am Rande geschärften Cylinder, aus einem Ringe mit vier Spiessen, welche nicht, wie der Cylinder, zwei Linien, sondern nur eine Linie vom Scleroticalrande entfernt in die Hornhaut bis zur vorderen Augenkammer eindringen und so den Bulbus fixiren, während sie zugleich für die Durchführung der Nadeln vier entsprechende Oeffnungen bilden. Ausserdem besteht das Instrument noch aus einem stumpfen Cylinder zur Befestigung jener beiden Theile. Auf diesen Cylinder wird der Ring mit seinen vier Spitzen aufgesteckt, so dass die Spitzen über den Rand beliebig weit hervorragen; das cylinderförmige Kreismesser wird aber durch die Höhlung des stumpfen Cylinders durchgeführt und lässt sich durch einen Schraubengang am Stiele vor- und rückwärts drehen. Die Vortheile dieses Instrumentes sollen folgende sein: **1**) Fixirung des Bulbus durch die vier in die Hornhaut eindringenden Spitzen; **2**) Bildung der Oeffnungen zum Durchführen der Nadeln; **3**) Bildung eines stets gleichen runden Hornhautlappens, dessen Ränder immer genau in die Lücke an der alten Hornhaut passen, da man sowohl das zu entfernende, als das einzuheilende Hornhautstück mit demselben Instrumente ausschneidet; **4**) grössere Regelmässigkeit der Wundfläche, als beim Gebrauche des Beer'schen Messers.

B. Specieller Theil.

VI. Verletzungen und Verbrennungen des Auges.

Entfernung fremder Körper aus dem Auge.

Guépin: über die Stichwunden des Auges. Annales d'oculist. Juni **1843**.
Derselbe: von den Schlägen auf den Kopf und auf die Augen. Annal. d'oculist. Juli **1843**.
Derselbe: klinische Studien und Verletzungen des Augapfels und des innern Theils der Augenlider. Annales d'oculist. Dec. **1843**.
de Mignot: penetrirende Wunde des Augapfels. Bull. méd. de Bordeaux. Juni **1843**.
Jobert: Contusion des Auges und Verletzung der Iris. Gaz. des Hôpit. **1843**. Nr. **73**.
Fronmüller: Irisvorfall per scleroticam. Walther's u. Ammon's Journ. N. F. B. II.
Bennett: Zerreissung der Iris mit Dislocation der Linse unter die Bindehaut. The Lancet. Sept. **1843**. — Gaz. méd. de Paris. **1844**. Nr. **8**.
Kriemer: Actenstücke einer Untersuchungssache wegen Verletzung eines Auges durch einen Prügelschlag, welchem Erblindung folgte. Wildberg's Jahrb. der Staatsarzneik. Bd. IV.
Hofer: Verschuldete Tödtung bei einem Streithandel durch Eindringen der Zwinge eines Stockregenschirms ins linke Auge. Würtemb. med. Corresp.-Bl. Bd. XIII. Nr. **11**.
Schlesier: über Extraction fremder Körper aus Nase, Ohr und Cornea. Casper's Wochenschr. **1843**. Nr. **4**.
Barbier: über Bonnet's neues Verfahren zur Entfernung fremder Körper aus den Augen u. s. w. Gaz. des Hôpit. Jan. **1843**. Tom. **5**. Nr. **11**. — Froriep's Notizen. **1843**. Nr. **543**.
Roth: Entfernung eines ins Auge gesprungenen Eisenspänchens durch den Magnet. Med. Zeit. v. V. f. Heilk. in Pr. **1843**. Nr. **8**.

Guépin lieferte sehr schätzenswerthe Beiträge zur Lehre von den verschiedenartigen Verletzungen und Verbrennungen des Auges. Nach seiner Beobachtung machen Verwundungen dieses Organs durch Stiche den **20**. Theil der Augenkrankheiten aus, wegen deren er zu Rathe gezogen wird. Die primitiven und cnosecutiven Zufälle der Stichwunden sind nach seiner Zusammenstellung folgende: allgemeine Entzündung der verletzten Gewebe, Durchbohrung der Hornhaut, Eiterbildung in der vorderen Augenkammer, Staphyloma pellucidum oder opacum, Vorfall der Iris durch die Hornhaut, Iritis und Adhäsion der Iris an der Kapsel oder auch an der Hornhaut, Entzündung der Kapsel und vollkommene oder unvollkommene Erweichung derselben mit nachfolgender totaler oder partieller Destruction, Erweichung und Aufsaugung der Linse, die weiss und gekochtem Stärkemehl ähnlich wird oder sich in strahlenförmige Streifen spaltet, Verdunklung der hinteren Kapselwand, Erweichung des Humor vitreus, Amaurose. **26** Beobachtungen theilt der Verf.

mit, um durch sie zu zeigen, wie er bei Stichen in das Auge und in dasselbe eingedrungenen fremden Körpern, z. B. Holzsplittern, Eisenspänchen u. s. w. zu verfahren pflegt. Manche dieser Beobachtungen sind nicht uninteressant. Die durch Schläge auf den Kopf und auf das Auge herbeigeführten Zufälle und die zum Theil vom Orte der Einwirkung der Gewaltthätigkeit bedingten Verschiedenheiten in ihnen bespricht *G.* unter Beifügung darauf bezüglicher Beobachtungen in einem besonderen Aufsatze. Er unterscheidet die Schläge auf die Schläfegegend und den obersten Theil der Stirngegend, die Schläge auf die Stirn und den Augenbraunbogen und endlich die Schläge auf das Auge selbst. Die ersteren geben nach ihm oft zur Entstehung des grauen und schwarzen Staars Veranlassung; letzterer soll fast immer von einem geringen Strabismus begleitet sein. Die Schläge auf die Stirn und den Augenbraunbogen sollen häufiger von übeln Folgen und diese mannichfaltiger sein, als die nach Schlägen auf die Schläfegegend und den obersten Theil der Stirngegend; diese Folgen sind nach seiner Angabe: der graue und schwarze Staar, Ulceration der Hornhaut, Irisentzündung und bisweilen Zittern (Oscillation) der Iris bei jeder Bewegung des Auges. Die Schläge auf das Auge selbst ziehen öftere schlimme Zufälle nach sich, als die auf die Stirn und den obersten Theil des Kopfes. Zur Erläuterung fügt *G.* auch hier eine Reihe von Beobachtungen bei. Bemerkenswerth aber ist es, dass er der Blutergiessungen, die eine so häufige und so gewöhnliche Folge der Verletzungen des Auges und seiner Umgegend sind, auch nicht mit einem Worte gedenkt. Verbrennungen des Auges durch Schwefelsäure, heisses Wasser, durch Kalk während des Löschens, ferner durch geschmolzenen Schwefel, geschmolzenes Metall, heisses Eisen und andere Verletzungen des Auges gaben *G.* Veranlassung zur Aufzählung verschiedener in dieser Beziehung gemachter Beobachtungen, von denen aber viele so alltäglicher Natur sind, dass sie füglich unerwähnt hätten bleiben können und sollen. Nicht uninteressant ist *de Mignot's* Beobachtung eines Falles von penetrirender Verwundung des Augapfels.

In *Jobert's* Klinik kam der Fall vor, dass die Iris in Folge einer Contusion des rechten Auges eines Knaben von 14 Jahren zerrissen erschien und zwar so, dass sie drei Oeffnungen enthielt; es befanden sich nämlich über der natürlichen Pupillenöffnung noch zwei andere, die ganz nach oben mit einander communicirten. *Fronmüller* beobachtete einen Irisvorfall durch die Sclerotica an dem rechten Auge eines Knaben von $6^1/_2$ Jahren, dem das Fragment eines Zündhütchens an dieses Auge geflogen war. Das Irisstück war oberhalb der Hornhaut durch die Sclerotica, jedoch ganz nahe an jener vorgefallen; die Pupille war stark nach oben und etwas nach innen verzogen und grenzte mit ihrem oberen Rande unmittelbar an das Ciliarband; übrigens war ein entzündlicher Zustand der Iris und Bindehaut vorhanden. — *Bennett* beobachtete einen Fall von Zerreissung der Iris in Folge eines Schlages auf die Orbitalgegend; die Linse war durch einen Riss der Chorioidea und Sclerotica herausgetreten und lag unter der Bindehaut. — Die von *Kriemer* und *Hofer* mitgetheilten Fälle von Verletzung des Auges wurden Gegenstand gerichtlich medicinischer Untersuchung.

Schlesier's Mittheilungen über die Extraction fremder Körper aus der Hornhaut, namentlich in ihr festsitzender Eisensplitter sind sehr beachtenswerth. *S.* fand *Kriemer's* Verfahren, das in der Verordnung von Augenbädern mit verdünnter Salzsäure (Acid. muriat. Gtt. xx, Aqu. rosar. ℥jj, Mucil. sem. cydon. ʒj) besteht, um hierdurch aufzulösen, nicht brauchbar; eben so ist nach seiner Erfahrung der Magnet unbrauchbar. Dagegen findet er das von *Hanekroth* angegebene Verfahren (s. den augenärztlichen Bericht auf das Jahr 1841) zweckmässiger; er selbst bedient sich eines in Form einer Staarnadel zugerichteten Fischbeinstäbchens mit lanzettförmiger stumpfer Spitze und scharfen Rändern, das bei seiner Elasticitat am besten geeignet ist, mit seinem scharfen Rande das Splitterchen zu fassen und herauszuschnellen, ohne das Auge zu verletzen. — Nicht minder beachtenswerth sind *Bonnet's* Mittheilungen über denselben Gegenstand, namentlich aber auch über die Extraction fremder Körper, besonders der Pulverkörner aus der Conjunctiva und Sclerotica und das Verhalten hierbei; *B.* fixirt den Augapfel mit einer Hakenzange und entfernt die Augenlider mittelst zweier Augenlidhalter von einander. Ist aber wegen bereits eingetretener Entzündung die Entfernung der Pulverkörner nicht mehr möglich, so schreitet er zur Excision der Bindehaut. — *Roth* theilt den Fall mit, dass ein Eisenspänchen, welches einem Arbeiter beim Abdrechseln eines eisernen Cylinders ins Auge geflogen war, mittelst eines Hufeisenmagnets augenblicklich herausgezogen wurde.

VII. Helminthen im Auge.

Nordmann: Ueber die Helminthen in den Augen der höher entwickelten Thiere; mit einem Nachtrage von *Rayer* über die Würmer in den Augen und Augenhöhlen der Wirbelthiere. Archives de méd. comparée par P. Rayer. 1843. Nr. 2 u. 3 in 4to und mit Abbild.

Nordmann und *Rayer*, Helminthen im Auge des Menschen. Annal. de la Chirurgie française. Febr. 1843. — Froriep's Notizen. 1843. Nr. 631.

Sichel: practische Abhandlung über den im menschlichen Auge beobachteten *Cysticercus* (Cysticercus cellulosae); mit vier noch nicht veröffentlichten Beobachtungen des Verfassers. [erste Abtheilung]. Journ. de Chirurgie par M. Malgaigne. Dec. 1843.

Rayer gibt einen Auszug aus *v. Nordmann's* „Mikroscopischen Beiträgen zur Naturgeschichte der wirbellosen Thiere“ (Berlin 1832); dieser Auszug enthält des letzteren höchst werthvolle literarische Forschungen, Beobachtungen und Untersuchungen rücksichtlich der Helminthen oder Entozoen des Menschen- und Thierauges. Obenan steht eine Uebersicht und Beschreibung der Helminthen des menschlichen Auges (Filaria oculi humani, Cysticercus cellulosae), dann folgen die Helminthen im Auge der Säugethiere (Filaria papillosa im Auge des Pferdes, Cysticercus cellulosae im Auge des Schweins), die Helminthen im Auge der Vögel (Filarien und Distome), der Amphibien und der Fische. Diesen Mittheilungen hat nun *Rayer* noch einen Nachtrag beigefügt, in welchen er eines Theils die vor und nach *Nordmann* gemachten Beobachtungen in Bezug auf die in den Augen der Wirbelthiere vorkommenden Würmer anführt, anderntheils aber auch die Resultate seiner eigenen Untersuchungen niedergelegt hat. In diesem Nachtrage hat *R.* vorzüglich *Gescheidt's* Abhandlung über „*die Entozoen des Auges* u. s. w.“ (s. v. Ammon's Zeitschft. für die Ophthalmologie u. s. w., Bd. III. 1833. S. 405) benützt. Den in dieser Abhandlung mitgetheilten zahlreichen Beobachtungen sind diejenigen beigefügt, welche nach dem Jahr 1833 von andern Beobachtern, wie von *Clot-Bey*, *Guyon*, *Estlin*, *Hoering*, *v. Siebold*, *Baum*, *Cunier*, *Bischoff*, *Farre* u. s. w. veröffentlicht wurden. Die bisher im menschlichen Auge gefundenen Entozoen sind folgende: 1) Filaria oculi humani; 2) Cysticercus cellulosae; 3) Monostoma; 4) Distoma; 5) Echinococcus; 6) Trichina spiralis; ausserdem wurden auch mehrmals bei Eingebornen von Tropenländern Würmer unter der Conjunctiva gefunden, deren Gattungscharacter nicht bestimmt werden konnte.

Sichel liefert durch seine Abhandlung über den Cysticercus cellulosae des menschlichen Auges, welcher vier Beobachtungen hiervon beigefügt sind, einen sehr werthvollen Beitrag zur Lehre von der Helminthiasis oculi. Den vier Fällen, die er selbst zu beobachten Gelegenheit hatte, schickt er eine Beschreibung des Cysticercus im Allgemeinen und des Cysticercus cellulosae insbesondere nach *Rudolphi* und *Bremser* voraus. Der erste, ebenso ausführlich wie die übrigen, mitgetheilte Fall betrifft einen Cysticercus, welcher unter der Bindehaut des linken Auges eines Mädchens von 7 Jahren seinen Sitz hatte und mit Erfolg exstirpirt wurde; er befand sich in einer runden, erbsgrossen, ziemlich beweglichen, 2 Linien vom Rande der Hornhaut entfernten, an der äussern Seite des Bulbus befindlichen Geschwulst. In dem andern Falle, welcher einen Mann von 46 Jahren betraf, befand sich der Cysticercus in einer unter der Bindehaut befindlichen Cystis, die im inneren Winkel des linken Auges ihren Sitz hatte, noch einmal so gross war, als die in dem zuerst erwähnten Falle und zu einem Drittel ihres Umfangs unter der Caruncula lacrymalis und der Membrana semilunaris lag. Die Exstirpation war in diesem Fall schwieriger als in jenem. Der dritte Fall betrifft ein 6½jähriges Mädchen, bei welchem der Cysticercus ebenfalls unter der Conjunctiva und zwar in einer Cystis sich befand, die in ihrer hinteren Hälfte von fibröser Beschaffenheit, in ihrem vorderen Theile dagegen fast seröser Natur war. Die Exstirpation war hier wegen der Unruhe des Kindes sehr schwierig. Der vierte Fall ist in dieser ersten, uns vorliegenden Abtheilung der Sichel'schen Abhandlung noch nicht mitgetheilt.

VII. Traumatische und spontane Blutergiessung in das Auge und seine Schutz- und Hülfsorgane.

Beger: Das Blutauge oder die Blutergiessungen in das Auge und seine Schutz- und Hülfsorgane, nach Form und Wesen pathologisch-therapeutisch dargestellt und durch die pathologische Anatomie erläutert. Eine gekrönte Preisschrift, bevorwortet von Dr. A. v. Ammon. Mit 17 illuminirten Abbildungen. Brüssel und Leipzig. 1843. 148 S. in 8. Diese Schrift bildet die erste Abtheilung d. Sammlung ophthalmologischer Preisschriften, herausgegeben von Flor. Cunier.

Fronmüller: Spontane Augapfelblutung. Walther's und Ammon's Journ. 1843. Neue Folge. Bd. II.

Pujos: Spontane Augapfelblutung im Jour. de Méd. de Bordeaux. 1843. Septbr.

Die Blutergiessungen, welche in und an dem Auge vorkommen, sind so höchst mannigfaltig und rücksichtlich ihres Einflusses auf dieses Organ von so ausserordentlich verschiedener Natur und Bedeutung, dass eine monographische Bearbeitung derselben mit Zugrundelegung dessen, was die pathologische Anatomie in dieser Beziehung bisher gelehrt hat, vollkommen gerechtfertigt erscheint, und, insofern die augenärztliche Literatur über diesen Gegenstand eben nichts Zusammenhängendes, nichts Geordnetes und Ganzes aufzuweisen hat, durch Ausfüllung dieser Lücke wohl willkommen geheissen werden kann. Bisher war man, wenn von den Blutergiessungen in das Auge und seine Hülfsorgane die Rede war, gewöhnt, dabei nur an die in die vordere Augenkammer oder an das Extravasat unter die Bindehaut oder an Ecchymosen des Augenlides zu denken, während doch nicht selten und oft gleichzeitig mit den eben erwähnten auch andere tiefer gelegene, für die Funktion des Auges wichtigere Theile desselben der Sitz traumatisch oder spontan ergossenen Blutes sind, das durch seine Rückwirkung auf die betheiligten Gebilde selbst in geringer Menge, die Integrität des Auges mehr bedroht, als ein beträchtliches, und auf die vordere Augenkammer beschränktes Blutextravasat. Es leuchtet daher gewiss die wissenschaftliche und praktische Wichtigkeit ein, auch von den tiefer gelegenen, bisher von der Bezeichnung *äusseres* und *inneres Blutauge* ausgeschlossenen Blutergiessungen Kenntniss zu nehmen. Die Ueberzeugung von dieser Wichtigkeit und der Umstand, dass die Verschiedenartigkeit und die Mannigfaltigkeit der Blutaustretungen nach Ursache, Sitz, prognostischer Bedeutung und Behandlung bisher noch von keinem Schriftsteller einer sie sämmtlich umfassenden Betrachtung gewürdigt worden war, gab, als die Redaction der Annales d'oculistique et de gynécologie publ. par M. M. *Fl. Cunier* et *Schoenfeld* im Jahr 1838 einen Preis für die beste augenärztliche Abhandlung aussetzte, dem Verfasser vorliegenden Berichtes Veranlassung, sie sämmtlich nach den angegebenen Beziehungen und Richtungen hin monographisch darzustellen und dieser Darstellung Erläuterungen durch die pathologische Anatomie, soweit diese ihr Licht über den in Rede stehenden Gegenstand verbreitet, und durch naturgetreue Abbildungen beizufügen. Die vom Verfasser zur Theilnahme an dem Concourse eingesendete Abhandlung über das „*Blutauge*" u. s. w. wurde von der zur Prüfung der eingesendeten Arbeiten niedergesetzten Commission als *in jeder Hinsicht des Preises würdig* befunden, und man erkannte ihr daher *einstimmig* den Preis zu. Der Verf. glaubt daher seine Aufgabe in befriedigender Weise gelöst zu haben, und darf wohl um so mehr sich diesem Glauben hingeben, als nicht blos der Herausgeber der „*Sammlung ophthalmologischer Preisschriften*," deren erste Abtheilung die Abhandlung über das Blutauge bildet, in der Vorrede zu dieser Sammlung die gekrönte Schrift des Ref. eine Arbeit von *klassischer Gründlichkeit* nennt, sondern auch nach ihrer Veröffentlichung von einem andern rühmlichst bekannten Arzte Belgiens ein sehr günstiges Urtheil über sie ausgesprochen wurde (s. Annal. d'oculistique, Mai 1843. p. 114 u. flg.). *v. Ammon's* Vorwort und ehrenvolles Urtheil (s. Walther's und Ammon's Journ. f. Chir. u. Augenhlk. N. F. B. II. H. 4.) über sie dient ihr ferner ebenso zur Empfehlung, als die ausführliche und gründliche Kritik, welche ihr jüngst erst in den „*Göttingischen gelehrten Anzeigen*" (17. u. 20. Juni 1844 97., 98. u. 99. S.) zu Theil geworden ist. Diese Bemerkungen glaubt Ref. der Inhaltsanzeige seiner Schrift vorausschicken zu müssen, da er hier über seine eigene Arbeit Bericht zu erstatten hat, wobei ihm jedenfalls das Recht zusteht, auf das Urtheil Sachverständiger sich zu berufen. Die Schrift zerfällt in drei Abtheilungen, deren *erste* (S. 1—19) als Einleitung zu betrachten ist und von der Bestimmung des Begriffes Blutauge, von der Geschichte desselben, der Entstehung und Eintheilung des Blutauges, von der Aufsaugung im Auge im Allgemeinen und von der des Blutes in diesem Organe insbesondere handelt. Die *zweite* Abtheilung (S. 20—75) handelt von dem *traumatischen Blutauge* oder *Blutauge aus äusseren Ursachen.* Zu dem *äusseren* Blutauge oder der Blutergiessung in die Schutz- und Hülfsorgane des Auges rechnet Ref. die in die Augenlider, in die Thränenorgane und die in die Augenhöhle. Zu dem *inneren* Blutauge oder der Blutergiessung in den Augapfel gehören die Blutergiessungen nach Verletzung der Augapfelbindehaut, der Sclerotica, der Hornhaut, der Chorioidea und des Ciliarkörpers, der Regenbogenhaut, der Retina, der Linse, Linsenkapsel und des Glaskörpers. Alle diese Blutergiessungen werden in besondern Paragraphen besprochen. Die Prognose (S. 54—62) bespricht Verf. je nach dem Sitze und der Menge des ergossenen Blutes, so wie nach der constitutionellen Beschaffenheit des verletzten Individuums überhaupt und des verletzten Auges insbesondere. Die Behandlung (S. 63—75) wird auf die Erfüllung zweier Indicationen reducirt, nämlich auf die Verhütung der Entzündung oder Bekämpfung derselben und Wegschaffung des ergossenen

Blutes durch Beförderung der Aufsaugung oder Entleerung nach aussen. Die *dritte* Abtheilung (S. 76—146) hat die Darstellung des ***spontanen*** oder ***symptomatischen Blutauges*** oder des ***Blutauges aus inneren Ursachen*** zum Gegenstande und handelt demnach ebenfalls in besondern Paragraphen (S. 77—138) von den spontanen Blutergiessungen in die Augenlider, unter die Augenapfelbindehaut, in die Augenhöhle, von der spontanen Blutergiessung in die Augenkammern anscheinend gesunder Augen, von der in die Hornhaut und vordere Augenkammer in Folge von Entzündung der Hornhaut und Wasserhaut (Membrana Descemetii), ferner von der in staphylomatöse Hornhäute und in die Hornhaut glaucomatöser Augen, von der spontanen Blutergiessung in Folge von Irisentzündung, fungöser Entartung und Varicosität der Iris, von der in die Krystalllinse, ferner von den spontanen Blutergiessungen in Folge von Krankheiten der Chorioidea und des Glaskörpers, in Folge von Krankheiten der Retina, von denen in die Augenkammern und Augenhäute in Folge allgemeiner Augapfelentzündung, von der ins Auge in Folge von Ophthalmia neonatorum, im Verlaufe fungöser Entartung des Augapfels, im Verlaufe des Scorbuts, Typhus und Faulfiebers, und endlich von der spontanen Blutergiessung ins Auge im Verlaufe der asiatischen Cholera. An diese Darstellung reiht sich die der ***Prognose*** (S. 138—142) und der ***Behandlung*** (S. 142—146). Die 17 auf 4 Tafeln beigefügten und schön colorirten Abbildungen sind gewiss des Beifalls derer sicher, welche dergleichen Abbildungen zn beurtheilen verstehen.

Der Fall von spontaner Augapfelblutung, welchen *Fronmüller* beobachtete und mittheilt, liefert einen neuen und interessanten Beitrag zu den Beobachtungen von spontaner Blutung der Iris; der Fall ist folgender: An einem bejahrten Manne war in Folge einer chronisch-gichtischen Ophthalmie des linken Auges ein Staphylom im Entstehen; eines Tages bekam er beim Aufsehen nach der Uhr auf einmal heftige Schmerzen im Auge, worauf Blut aus demselben floss; in Folge dieser Blutung wurden ungefähr $1^1/_2$ Pfund entleert, ohne dass jedoch der Puls sehr herabgestimmt wurde. Bei näherer Untersuchung sah man, dass das Blut aus einer rothen, erbsengrossen Geschwulst hervorkam, die mit dünnerem Halse aus der Mitte der Hornhaut des linken Auges hervorhing. Kalte Umschläge und ein warmes Fussbad brachten die Blutung nicht zum Stehen; da der Vorfall sich vergrösserte, so schnitt ihn *F.* an seiner Basis mit der Scheere ab, worauf die Blutung aufhörte. Die abgetragene Geschwulst bestand aus einem häutigen Sacke, der vorzüglich von der Iris gebildet schien, und innen aus Blutgerinnsel. — Zu der vom Ref. in seiner eben angezeigten Preisschrift über das Blutauge u. s. w. ziemlich ausführlich besprochenen Apoplexia oculi spontanea s. symptomatica liefert der Recensent dieser Schrift in den „*göttingischen gelehrten Anzeigen*" (20. Juni 1844. 98. u. 99. St. S. 980) einen höchst interessanten Beitrag; obgleich Extravasat in der Tiefe des Auges nicht wahrgenommen wurde, so waren doch die vorhandenen Erscheinungen sämmtlich von der Art, dass man an der Existenz einer Blutung aus den Gefässen der Chorioidea und dadurch bedingten Erguss des Blutes auf die Retina, wovon Druck auf dieselbe und Lähmung die Folge war, kaum zweifeln konnte. Wir begnügen uns, auf diesen merkwürdigen und in seiner Art seltnen Fall ***aufmerksam*** gemacht zu haben.

Pujos hat folgenden Fall beobachtet.

Ein kräftiges 10jähriges Mädchen, welches nie an Ophthalmie, wohl aber öfter an Nasenbluten gelitten, fühlte eines Tags beim Schreiben ihre Augen feucht, und als sie dieselben mit ihrem Tuche abtrocknen wollte, fand sie das letzte mit Blut befleckt. Am Abend kehrte die Erscheinung wieder, eben so in der Nacht und so fort in mehreren Wiederholungen während 4 Tagen. Alsdann blieb die Augenblutung 8 Tage aus, aber nun erschien sie von neuem, um noch einmal auszubleiben und nach wenigen Tagen noch einmal wiederzukehren. Der letzte Anfall dauerte 3 Tage. Während der Blutung war am Auge nicht die geringste Spur von Entzündung oder von Congestion zu entdecken; man sah nur am freien Rande des untern Augenlides und etwas gegen den innern Winkel des Auges einige Tröpfchen hochrothes Blut. Revulsiva und Adstringentia nützten nichts. Die Anfälle von Nasenbluten waren in dieser Zeit seltener und weniger ergiebig. — *Pujos* hat schon einen ähnlichen Fall bei einem Kastraten beobachtet. Die Blutung war aber dort viel intensiver, trotzte lange allen Mitteln, und in der Nacht erwachte der Kranke, im Blute schwimmend, und doch konnte man am Auge nicht die geringste Verletzung finden.

IX. Angeborne Krankheiten und Missbildungen des Auges.

Fronmüller: Angeborner Tumor des Bulbus. (Walther's und Ammon's Journ. N. F. Bd. II.

Robert: Angeborne Geschwulst der Cornea und Sclerotica des linken Auges u. s. w. Walther's und Ammon's Journ. 1843. N. F. Bd. II.

Cunier: Heilung eines zufälligen und eines angebornen Coloboms der Augenlider durch die Operation. Arch. de la méd. belge et Bullet. méd. belge. Febr. **1843**.
Lambrecht: Knorpelartige Hypertrophie d. Conjunctiva. Med. Zeitschr. vom V. f. Heilkunde in Par. **1843**. Nr. **14**.
Fronmüller: Iris-Colobom, complicirt mit Cataracta l. c.
Schwarz: Pupilla praeternaturalis marginalis congenita. Schmidt's Jahrb. **1843**. B. **37**. S. **327**.
Ritter: Beobachtung eines Falles von angeborner excentrischer Pupille. Walther's und Ammon's Journ. N. F. Bd. II.
Guépin: Welches Verfahren hat man bei angebornen oder andern Cataracten zu beobachten? Annal. d'oculist. Dec. **1838**.

Fronmüller sah an einem jungen Manne von **22** Jahren eine warzenähnliche Excrescenz, welche die Grösse einer kleinen Erbse hatte, und am äusseren und unteren Rande der Hornhaut des rechten Auges, halb auf dieser, halb auf der Sclerotica sass: sie war rund, schwammig und von Farbe röthlich; die auf ihr befindlichen Haare wurden, wenn sie die Person wachsen liess, gegen $1^1/_2$ Zoll lang; sie sass mit breiter Basis auf, und ihr Gefüge drang in die Hornhaut und Sclerotica ein. Uebrigens war das Auge regelmässig gebildet. Das Uebel war angeboren; die Mutter des jungen Menschen glaubte an einem Manne mit einer grossen Warze in der Umgegend des Auges sich versehen zu haben. *Fr.* wiess bei der Mittheilung dieses Falles auf andere ähnliche Beobachtungen hin, die von ***Lerche***, ***Ryba***, ***v. Ammon***, ***Szokalski*** (s. den Bericht vom v. Jahre) gemacht wurden. — An sie reiht sich auch ***Robert's*** Beobachtung; ein Mädchen von **19** Jahren litt ausser einer angebornen Missbildung des rechten äusseren Ohrs und einem früher schon operirten Naevus der linken Wange noch an einer bohnengrossen Geschwulst der Sclerotica und Hornhaut des linken Auges; die Geschwulst trat beim Schliessen der Augenlider zwischen diesen hervor; sie entsprang vom äusseren Augenwinkel, setzte sich fast bis zur Mitte der Hornhaut fort, und war gelblich-weiss von Farbe; sie sass fest auf der Sclerotica auf, und war nicht verschiebbar; nur die sie überziehende Conjunctiva konnte verschoben werden. *R.* trug sie mit einem schmalen convexen Scalpell in einzelnen Zügen von der Hornhaut beginnend nach dem äusseren Augenwinkel hin ab; sie bestand aus demselben fibrösen Gewebe, wie die Sclerotica; die sie bedeckende Conjunctiva war verdickt und mit sehr feinen, sie durchbohrenden Haaren, besetzt, die in dem faserigen Gewebe der Geschwulst selbst ihre Wurzeln hatten. Die Wundfläche hinterliess nach der Vernarbung sowohl auf der Sclerotica als Hornhaut einen weissen Fleck, der mit einem feinen Gefässnetz durchwebt war und durch den Gebrauch einer Jodsolution auf die Hälfte seines Umfangs reducirt wurde.

Cunier theilt ausser einem Fall von erworbenem Augenlidcolobom, das in Folge einer Verwundung des linken oberen Augenlides mit einem Messer entstanden war und durch Anfrischung der Spaltenränder und nachherige Vereinigung derselben mittelst Dieffenbach's Nath geheilt wurde, noch einen Fall von angebornem Colobom des ***untern*** Augenlides eines Knaben von drei Jahren mit; die Spalte nahm den mittleren Theil des Augenlides ein und erstreckte sich vom freien Rande desselben senkrecht herab bis an den Orbitalrand; die Weite der Spalte betrug am freien Augenlidrande ungefähr vier Millimeter. *C.* vereinigte ihre Ränder durch Anlegung einer einfachen Naht. Später bildete sich aber ein Entropium, das er durch Excision eines hinreichenden Stückes der äusseren Augenlidhaut wieder beseitigte.

Lambrecht sah einen Knaben, der mit einer, das Doppelte der gewöhnlichen Grösse betragenden Verlängerung des Tragus an dem einen Ohr und einer knorpelartigen Hypertrophie der Bindehaut beider Augen im äussern Augenwinkel geboren worden war. Diese Hypertrophie erschien namentlich, wenn sich das Auge nach innen stellte, in Gestalt einer halbmondförmigen, mit ihrer Concavität der Hornhaut zugewendeten Falte, die sich bis in das Innerste des äusseren Augenwinkels verfolgen liess. *L.* trug den hypertrophischen Theil der Bindehaut mit einer Cooper'schen Scheere ab; der Schmerz war gering, der Blutverlust unbedeutend.

Fronmüller sah eine Frau von **68** Jahren, deren Pupillen etwas tiefer als gewöhnlich standen, die seitlichen Ränder derselben senkten sich leicht convergirend bis auf den Boden der vorderen Augenkammer herab; in beiden Augen befanden sich ausserdem ausgebildete Linsenkapselstaare; hinter den unterhalb den Cataracten befindlichen Irisausschnitten bemerkte man nichts von den Ciliarkörpern. Die Colobome waren angeboren; über die Entstehung der Cataracten aber liess sich nichts ermitteln.

Höchst interessant ist der von ***Schwarz*** beobachtete und ausführlich beschriebene Fall von widernatürlicher Lage der Pupille; diese befand sich nämlich in beiden Augen nicht in der Mitte, sondern am Rande der Regenbogenhaut, wo diese mit dem Ciliarkör-

per zusammenhängt. Dieser Fehler war dem jungen Manne, an welchem er beobachtet wurde, angeboren und bestand auch als angeborne Missbildung bei zweien seiner Schwestern; beim erstgenannten bemerkte man an beiden Augen nach innen am oberen Ciliarrande ein kleines Sehloch und beide Pupillen waren gegen den Lichtreiz sehr empfindlich, das Sehevermögen des rechten Auges war besser als das des linken; bei beiden Schwestern befand sich die Pupille des linken Auges am unteren Ciliarrande, die des rechten Auges dagegen am oberen Ciliarrande. Trotz dieser Dislocation der Pupillen standen die Augen dieser Personen in der richtigen Sehachse und keins derselben war schielend, auch fand ein sogenannter falscher Blick nicht statt. Bei dämmernder Beleuchtung sahen die drei Geschwister besser, als bei hellem Sonnenschein; übrigens waren sie kurzsichtig. Es würde zu weit führen, die übrigen objectiven und subjectiven Erscheinungen, die an den Augen wahrgenommen wurden, hier mitzutheilen. Nur so viel sei noch bemerkt, dass der Beobachter dieser seltnen Missbildung an die Mittheilung desselben einige beachtungswerthe Fragen knüpft, und zwar zunächst die, ob nicht durch die erzählten Fälle (namentlich die, welche die Schwestern betreffen, bei denen eine Pupille oben und die andere unten am Ciliarrande sich befindet) die Ansicht von Parallelismus der Sehachse die tiefste Erschütterung erleide? sodann die, ob nicht die Ansicht, dass ein kleiner Hornhautfleck über der regelmässig gelagerten Pupille (neben welcher noch Sehraum hinlänglich vorhanden ist) einen eben vorhandenen Strabismus bedinge, völlig in Frage gestellt werde? und endlich, ob es der mitgetheilten Beobachtung nach nicht einerlei sei, an welcher Stelle eine künstliche Pupille angelegt wird, wenn nur sonst alle Bedingungen eines günstigen Erfolgs vorhanden sind? — An die eben mitgetheilte Beobachtung reiht sich nun ganz passend eine andere an, die von *Ritter* gemacht wurde; er fand nämlich an einem scrophulösen Knaben von 10 Jahren, dessen Habitus, namentlich Kopfbildung, vom Beobachter näher beschrieben wird, bei der Untersuchung seiner Augen, dass die Pupille vom Centrum gegen den Rand der Iris entrückt war und zwar in der Art, wie bei erworbenen Trennungen der Iris vom Ciliarrande, nur mit dem Unterschiede, dass die Pupille mehr regelmässig oval geformt war; am rechten Auge fand sich die Pupille gegen den inneren und oberen Rand der Iris entrückt; am linken Auge dagegen befand sie sich mehr in der Mitte des oberen Irisrandes; an beiden Augen nahm man wellenförmige oscillirende Bewegungen der Iris wahr (diese fanden auch in dem von *Schwarz* mitgetheilten Falle statt); die Bewegung der Pupille des linken Auges war fast null, die des rechten unstet und unvollkommen; die Sehweite zum deutlichen Sehen betrug, wenn man dem Knaben z. B. ein Buch von mittlerem Drucke zum Lesen hinhielt, 5 Zoll Decimalmaass; mit dem linken Auge sah er aber nichts. Zur Veranschaulichung dieser Missbildung fügt *R.* der Erzählung zwei Abbildungen davon bei.

Guépin's Mittheilungen in Bezug auf angeborne Cataracten und ihre Behandlung sind von geringer Bedeutung.

Augenentzündungen. — Xerosis der Bindehaut-Pannus.

Pförtner: Merkwürdiger Fall von Ophthalmie. Casper's Wochenschrift. 1843. Nr. 51.

Breyer und *Thiry*: Fall von Augenentzündung. Archiv. de la méd. belge et Bullet. méd. belge. März 1843.

Bernard: Ueber die durch Jodkalium verursachte Bindehautentzündung. Gaz. méd. de Paris. 1843. Nr. 32. Annal. d'oculist. Mai 1843.

Barbier: Ausschneidung der Bindehaut bei traumatischen Ophthalmieen, welche bei den durch Explosionen in Schachten verwundeten Minenarbeitern vorkommen. Gaz. des Hôpitaux. 1843. Nr. 11. Tom. V.

Reybard: Ueber Excision der Bindehaut bei acuter Ophthalmie und über Eröffnung des Auges durch die Sclerotica bei innerer Augenentzündung mit oder ohne Eiterung. Gaz. méd. de Paris. 1843. Nr. 41.

Fario: Ueber die Specificität der Augenentzündungen. L'Exam. méd. 1842. Tom. III. Nr. 12.

Mackenzie, Abhandlung über die Ophthalmitis post-febrilis, welche in Glasgow während des Jahres 1843 grassirte. Lond. med. Gaz. 24. Nov. 1843. Annal. d'oculist. Febr. und März. 1844.

Wehr: Einiges über die im Jahre 1841 herrschende contagiöse Augenentzündung in dem reformirten Waisenhause zu Hessen-Cassel. Hufeland's Journ. Oct. 1843.

Vleminckx: Augenentzündung der belgischen Armee. Annal. d'oculist. 1. Juni 1843.

Loiseau: Mittheilung über das Wiederauftreten der Ophthalmia militaris im 9. Infanterieregimente zu Namur. Annal. d'oculist. Jan. und Febr. 1843.

Fallot: Bemerkung über die Ophthalmie, welche in der Garnison zu Namur im Nov. 1842 epidemisch herrschte. Annal. d'ocul. Juni 1843.

Eckstein: Mittheilungen über die sehr erfolgreiche Behandlung der Blepharophthalmia purulenta im Militärhospitale Ujazdow in Warschau. Oesterreich. med. Wochenschrift. 1843. Nr. 15.

Midavaine: Ueber die Gefahren, welche aus d.

Aufsaugung des Virus ophthalmicum erwachsen. Journ. de Méd. de Bruxelles. Mai 1843.
Schaepmann: Diss. inaug. de ophthalmia periodica. Groningae, 1843. 8.
Pitschaft: Behandlung der scrophulösen Lichtscheu. Hufeland's Journ. Juli. 1843.
Guthrie: Klinische Vorlesungen über die Ophthalmia rheumatica. The med. Times. 11. Nov. 1843. Vol. IX. Nr. 216.
v. Wenzl: Inauguralabhandlung über die rheumatisch-scrofulöse Augenentzündung. München 1843. 8. 20 S.
Dequevauviller: Ueber die unter endemischer und epidemischer Form beobachtete Augenentzündung der Neugebornen. Archiv gén. de méd. Avril à Mai 1843. — Annal. d'oculist. 30. Juni. Aug. Sept. 1843.
Robitsek: Diss. de ophthalmia neonatorum. Budae, 1842. 8. — Diese Dissertation ist in der ungarischen Sprache geschrieben.
Bernard: Ophthalmia purulenta complicirt mit Epicanthus und Erysipelas; Anwendung des Argentum nitr. in hoher Dosis; Heilung der Ophthalmie und ihrer Complicationen. Annal. d'oculist. April 1843.
Sichel: Ueber die seröse Chemosis als Symptom furunkulöser Augenlidgeschwülste. Journ. des connaiss. méd. chirurg. März. 1843. — Annal. d'oculist. 30. Juni 1843.
Faria de Mattos: scrophulöse und ulcerirende Hornhautentzündung. Annal. d'oculist. Sept. 1843.
Bernard: Ueber die Behandlung der Keratitis vascularis durch Cauterisation mit Höllenstein. Bullet. gén. de Thérap. 15. u. 30. Sept. 1843.
Schroeder van der Kolk: Anatomisch-pathologische Bemerkungen über die Entzündung einiger innerer Theile des Auges, besonders über die Chorioiditis als Ursache des Glaukoms. Frei aus dem Holländischen übersetzt von Dr. Stricker in Dresden. Walther's und Ammon's Journ. für Chir. u. Augenheilkunde. 1843. N. F. Bd. II.
v. Ammon: Ueber Iritis. Eine von der Gesellschaft für practische Medizin zu Paris gekrönte Preisschrift. Walther's und Ammon's Journ. 1843. N. F. Bd. I.
Knapp: Condylomata iridis. Rust's Magazin 1843. Nr. 75.
Mierendorff: Iritis syphilitica cum condylomate. Casper's Wochenschr. 1843. Nr. 39.
Ragaine: Beobachtungen über Retinitis traumatica. Journ. des connaiss. méd. chir. März. 1843.
Ryba: Zur Pathogenese der Xerosis conjunctivae. Walther's und Ammon's Journ. 1843. N. F. Bd. II.
Stout: Ueber den Pannus und die Behandlung veralteter Fälle durch Inoculation der Materia blennorrhoica. Lond. and Edinb. monthly Journ. of med. scienc. Juli 1843. Nr. XXXI.

Pförtner theilt einen sehr interessanten Fall von ursprünglich traumatischer Augenentzündung mit, zu welcher sich in ihrem späteren, mit staphylomatöser Entartung der Hornhaut endigenden Verlaufe neuralgische, ziemlich regelmässig aussetzende und wiederkehrende Schmerzen längs des Verlaufs des Nervus supraorbitalis gesellten. Chinin, Stramonium, kohlensaures Eisen u. a. M. waren ohne Erfolg angewendet worden. Nur durch die Incision der Hornhaut und Entleerung eines Theils des Humor aqueus wurde nicht bloss Linderung, sondern gänzliche Beseitigung der überaus heftigen Schmerzen bewerkstelligt: mit ihnen wich auch sehr bald die entzündliche Röthe und Aufwulstung der Conjunctiva, und zwar so rasch, dass die Sclerotica sich nach Verlauf von kaum $1^1/_2$ Stunden in ihrer normalen Farbe zeigte. Die Operation wurde nach jedem neuen Schmerzanfalle, im Ganzen *dreizehn* Male wiederholt, und zwar stets mit demselben Erfolge. Auf die Dauer aber und für immer wurde die Neuralgie erst durch Einreibungen einer Belladonnasalbe (2 Dr. auf 1 Unze Mel commun.) längs des Verlaufes des N. supraorbitalis und im Nacken beseitigt. — Dem von *Ricord* im Bulletin gén. de Thérap. (Sept. 1842) veröffentlichten Aufsatze über die pathogenetischen Wirkungen des Jodkalium im Allgemeinen stellt *Bernard* einen andern über die Einwirkung dieses Präparats auf die Schleimhaut des Auges zur Seite. Nach seinem Dafürhalten ist es jetzt, wo man so häufig das Jodkalium gegen venerische, scrofulöse und rheumatische Affectionen anwendet, praktisch wichtig, auf die durch dieses Präparat verursachte, noch wenig beachtete Augenentzündung, die sich in ihrem Verlaufe, ihren Symptomen und in ihrer Behandlung so eigenthümlich gestaltet, aufmerksam zu machen. *B.* beschreibt diese Entzündung sehr genau nach ihren Symptomen, ihrem Verlaufe und Ausgange, und gibt die Prognose und die Mittel zu ihrer Beseitigung an, die meistens dadurch, dass man im Gebrauche des Jodkalium nicht fortfahren lässt, erlangt wird. — Ueber *Bonnet's* Verfahren bei der Extraction fremder, in den Augen befindlichen Körper und die Ausschneidung der Bindehaut bei traumatischen Ophthalmien, die bei den durch Explosion in Schachten verwundeten Bergleuten vorkommen, macht *Barbier* beachtenswerthe Mittheilungen, die wir in dem Theil unseres Berichtes, welcher von den Verletzungen und Verbrennungen des Auges u. s. w. handelt (VI) der Hauptsache nach erwähnt haben. — *Reybard's* Mittheilungen über die Excision der Bindehaut u. s. w. sind dem Ref. unbekannt geblieben. — *Fario* theilt seine Ansichten in Bezug auf die Spezificität der Augenentzündungen mit; er unterscheidet eine *causale* oder *essentielle* und eine *formelle* Spezificität. Erstere gründet sich auf die wesentliche Verschiedenheit der Entzündungsursachen, letztere auf die Verschiedenheit der örtlichen Symptome.

Ophthalmitis post-febrilis. — Unter dieser Bezeichnung beschreibt *Mackenzie* eine Augenentzündung, die in Folge eines epidemischen Fiebers, das in Glasgow während des Jahres **1843** grassirte, sehr oft und zwar unter das Sehvermögen bedrohlichen Erscheinungen beobachtet wurde. Ein exanthematischer Typhus, der sich ausser seinen übrigen Symptomen als Febris continua mit einem den Rötheln ähnlichen Hautausschlag characterisirte, eine mittlere Dauer von **21** Tagen hatte und in **10** Fällen von **100** tödtlich verlief, hatte zu seinem Nachfolger ein remittirendes Fieber, das bisweilen von Petechien begleitet war und im Laufe des Jahres **1843** an **15000** Personen befiel, die nur der armen Volksklasse angehörten; auch zeigte sich das Fieber nur in dumpfen und schmutzigen Theilen der Stadt. Da es zu weit führen würde, hier die Symptome dieses Fiebers und die dagegen eingeschlagene Behandlung anzugeben, so verweisen wir sogleich auf die Mittheilung der interessanten Augenkrankheiten, die sich als eine Folge der grassirenden Febris remittens darstellten. Der Verf. führt **16** Beobachtungen an. Die erste betrifft einen Fall von Amaurose und Ophthalmitis, in einem zweiten Falle bestand Amaurose und Retinitis; in anderen Fällen war die Iris das entzündlich ergriffene Organ oder die Linsenkapsel und Hornhaut; auch trat einmal die Ophthalmie mit catarrhalisch-rheumatischem Character auf. Die gewöhnlichen Mittel, welche angewendet wurden, waren Blutegel, Calomel, Opium, Belladonna, Vesicatore und Chinin. Im Allgemeinen äusserte sich das Augenleiden als eine Entzündung der inneren Augenhäute, vorzüglich der Retina und Iris.

Ophthalmia contagiosa, purulenta, militaris. Granulationen der Augenlider. Folgen der Inoculation der *Materia ophthalmoblennorrhoica.* — *Wehr*, dessen Vater schon im Jahre **1836** im reformirten Waisenhause zu Hessen-Cassel eine sehr ausgedehnte epidemisch-contagiöse Augenentzündung (von **220** Kindern waren **190** ergriffen worden) beobachtete, machte im J. **1841** in derselben Anstalt dieselbe Beobachtung; die Augenentzündung war in ihrem Auftreten, Verlaufe und sonstigen Erscheinungen der vom J. **1836** ganz ähnlich; ergriffen wurden von ihr **210** Kinder; **10** blieben frei; die ersten Erkrankungsfälle zeigten sich im April, und im November hatte die Epidemie ihr Ende erreicht. Die Augenentzündung verlief unter catarrhalischen Erscheinungen des ersten und zweiten Grades (vom letzten Stadium kam kein einziger Fall vor); die nächste Ursache ihres epidemischen Ausbruches lag theils in den atmosphärischen Verhältnissen, theils in den Lokalverhältnissen der Anstalt. Von den angewendeten Mitteln bewährte sich nur der Lapis infernalis, welcher in Substanz auf die entwickelten Papillarkörper gestrichen wurde, als sehr hülfreich, indem darnach die Absonderung und Lichtscheu sich bald legten. Die Verbindung des Chinins mit Opium (*Gobée, v. Ammon*) wurde nicht versucht. — Aus einer von *Vleminckx* mitgetheilten statistischen Uebersicht der Fälle von Ophthalmie, welche im Laufe des Jahres **1842** in den belgischen Militärspitälern und Verpflegungs-Anstalten beobachtet wurden, ergibt sich, dass sich die Zahl der Kranken im genannten Jahre sehr verringert hat; man schreibt dieses Resultat der Thätigkeit, dem Eifer und den augenärztlichen Kenntnissen der belgischen Militärärzte zu. Dagegen hat das ministerielle Rundschreiben vom **2.** Sept. **1842** (s. Cunier's Annal. d'oculist. **3.** vol. supplem. p. **123**), in welchem streng anbefohlen wird, keinen Soldaten, welcher bei der ärztlichen Untersuchung nicht als völlig gesund und frei von Augenlidgranulationen erkannt wird, auf Urlaub in seine Heimath zu entlassen, wenig geholfen, da sich das Augenübel trotz dieser Verordnung unter den Beurlaubten erhalten hat und unter der Bevölkerung immer weiter verbreitet. — *Loiseau* und *Fallot* machen neuerdings Mittheilungen über den Wiederauftritt der Ophthalmia militaris in der Garnison zu Namur im November **1842**; sie trat mit Heftigkeit auf und verlief auch so, wie die *Loiseau's* Berichte beigefügten Krankheitsgeschichten hinlänglich beweisen; sie hatte nämlich Ulceration der Hornhaut, Pannusbildung, Ruptur der Hornhaut, fungöse Entartung derselben, Synechieen und Hornhautflecken zur Folge. *Fallot's* Notizen über diese Ophthalmie können als ein Supplement zu *Loiseau's* ausführlicherer Besprechung derselben angesehen werden. — Die Behandlung der in Rede stehenden Augenentzündung im Warschauer Militärspitale besteht nach *Eckstein's* Mittheilung in der täglich zweimal wiederholten Einstreuung fein pulverisirten Calomel's (**3** — **4** Gr.) auf die Conjunctiva, Schliessung der Augen, Bedeckung der äussern Augenlidfläche mit roher Baumwolle und Befestigung derselben mittelst einer um die Stirn geführten Binde; innerlich wird ein Abführmittel aus Calomel und Jalappa verordnet; bisweilen nur applicirt man blutige Schröpfköpfe oder Blutegel hinter die Ohren und an die Nasenlöcher. Der Erfolg dieser Behandlung soll oft schon nach einmaliger Anwendung des Calomel's ausserordentlich überraschend sein. Tritt ein Stillstand in der Bes-

serung ein, so wird je nach Umständen das Ung. Guthrie (aus Arg. nitr. fus.) oder eine leichte Auflösung des Lapis infernalis (1—2 Gr. auf 1 Unze Aqu. dest.) verordnet. Zeigt sich das Einstreuen von Calomelpulver unwirksam oder selbst nachtheilig, was nur sehr selten der Fall sein soll, so wird eine starke Auflösung des Lapis infernalis (½ Dr. auf 1 Unze Aqu. destill.) verordnet; man taucht kleine Compressen in sie, legt diese auf die äussere Fläche der Augenlider und lässt sie liegen, bis sie trocken werden, worauf man sie von Neuem mit jener Solution anfeuchtet und ebenso applicirt. Die äussere Augenlidhaut bedeckt sich darnach mit einem leichten Brandschorf, der innerhalb 4 bis 8 Tagen sich abstösst. Nach der Anwendung dieser Auflösung verschwinden gewöhnlich die Schmerzen im Auge und die übrigen Erscheinungen der Ophthalmie; den Tag nach der Anwendung der starken Solution werden zweimal täglich Tropfen einer schwachen Solution (1 Gr. auf 1 Unze Aqu. destill.) in die Augen eingelassen. Die Granulationen der Augenlidbindehaut, besonders die chronischen, werden alle 2 Tage mit Cuprum sulphuricum, seltner mit Höllenstein in Substanz, weil dieser häufig zu sehr reizt, cauterisirt. — Interessant ist die Mittheilung *Midavaine's*, dass durch Uebertragung der Materia ophthalmoblennorrhoica in zwei Fällen Zufälle von Phlebitis eintraten. Als nämlich die Ophthalmia purulenta im Juli 1842 in Lüttich grassirte, wo 8 Soldaten davon befallen waren, stiess sich eine der Frauen, welche mit der Krankenpflege, den Injectionen zwischen die Augenlider, mit der Reinigung der Augen vom Eiter u. s. w. beauftragt waren, die Spitze einer Nadel in den Zeigefinger der rechten Hand, worauf sich sogleich ein lebhafter Schmerz einstellte; sie tauchte den Finger sogleich in sehr warmes Wasser und fuhr in der Verpflegung der Kranken fort; zwei Tage aber nachher zeigte sich eine heftige *Phlebitis*, die von dem Stiche ausging; Blutegel (44 in zwei Tagen), erweichende Localbäder, Cataplasmen mit Laudanum, kühlende Getränke, strenge Diät bewirkten nach Verlauf von 4 Tagen die Beseitigung dieser Entzündung. Bald darauf wurde eine andere Pflegerin, welche die Stelle der vorigen während ihrer Krankheit vertrat, ebenfalls von einer Phlebitis befallen, und zwar mit derselben Heftigkeit, wie die erstere. Diese zweite hatte sich aber nicht gestochen, wohl aber eine wunde Stelle am Daumen der rechten Hand. Nach der Beseitigung der Phlebitis blieb in diesem letzteren Falle immer noch eine schmerzhafte Empfindung im Vorderarme und vorzüglich in der Armbuge zurück; diese Empfindung war von Zeit zu Zeit sehr lebhaft; fünf Monate nach jenem Zufall trat ein Recidiv ein und diessmal wieder unter denselben Erscheinungen, wie früher. *M.* fragt desshalb, ob nicht in diesem Falle eine allgemein gewordene Resorption des contagiösen Stoffes stattgefunden habe.

Ophthalmia periodica. — *Schaepman* hat eine gute Dissertation über diese Augenentzündung geschrieben; sie zerfällt in zwei Abschnitte, von denen der erste der Aufzählung von hierher gehörigen Beobachtungen, der andere den Folgerungen, die sich daraus ziehen lassen, gewidmet ist. Der Verfasser unterscheidet nach dem Rathe seines Lehrers Sebastian drei Arten periodischer Augenentzündungen: 1) die, welche unter der Maske intermittirender Fieber auftreten; 2) die, welche nur als Symptom eines intermittirenden Fiebers erscheinen, und 3) die, welche als das Resultat eines Metaschematismus oder der Umbildung einer Febris intermittens in eine Ophthalmia periodica auftreten. Als Folgerungen aus seinen Untersuchungen stellt er auf, dass wirklich Wechselfieber unter der Maske von Augenentzündungen vorkommen, dass in diesen Augenentzündungen die Zufälle keine vollständigen Apyrexien zeigen, dass bissweilen nur der Schmerz verschwindet, bisweilen sowohl Schmerz als Röthe, während in andern Fällen die Röthe nur etwas vermindert, dass der Typhus quotidianus der häufigste ist, dass die Anfälle meistens des Nachmittags kommen; dass man meistens keine offenbaren Fieberzufälle gleichzeitig bei den Kranken beobachtet, bisweilen jedoch Schauder, mässige Kälte, Gliederschmerz, Praecordialangst, welche Zufälle dem Anfalle vorhergehen, dass bissweilen zu Ende des Anfalls Schweiss kömmt, bisweilen ein ziegelmehlartiger Bodensatz im Urin, bissweilen auch der Puls beschleunigt wird; dass die Schmerzen gewöhnlich bedeutend sind im Auge, im Grunde der Augenhöhle, in der Stirne, auf dem Wangenbein; der Sitz der Röthe sei meistens in der Conjunctiva, selten fehle der Thränenfluss, bisweilen trete der Augapfel mehr oder weniger vor der Augenhöhle heraus; Lichtscheue fehle selten, bisweilen finde sich eine gastrische oder gastrisch-biliöse oder rheumatische Complication vor; die Krankheit sei häufiger bei Männern als bei Frauen, die Prognosis sei günstig und die Chinine das wirksamste und sicherste Mittel. Die Frage, ob in den Fällen periodischer Augenentzündung eine wirkliche Entzündung statt habe, hänge grösstentheils ab

von der grösseren oder kleineren Ausdehnung, welche man dem Begriffe „Entzündung" gebe.

Ophthalmia scrofulosa. Ophthalmia rheumatica. Ophthalmia rheumatico-scrofulosa. — *Pitschaft* bediente sich bei scrofulöser Lichtscheu der Kinder von 1—3 Jahren folgender Verordnung: Rp. Cinnab. factit. gr. xx. Herb. belladon. Herb. cicut. Jod. aa. gr. j., Sacch. alb. ʒjj. M. f. pulv. Div. in xx part. aequ. S. Morgens und Abends ein Pulver zu nehmen. Zum äusserlichen Gebrauche verordnete er den Bals. ophthalm. St. Yvesii oder auch eine Augensalbe aus 2 Dr. Butyr. rec. und 2 Gr. Kali hydroiodicum; Salzbäder dienten zur Beschleunigung der Wiederherstellung. — *Guthrie's* Vorlesung über die rheumatische Augenentzündung und ihre Behandlung ist nicht ohne praktischen Werth. — Die Dissertation von *Wenzl* ist, selbst wenn man keine grossen Ansprüche an Dissertationen macht, doch nur als ein höchst schwaches Produkt anzusehen, das nichts anderes ist, als eine sehr trockne Zusammenstellung dessen, was jedes Handbuch über die rheumatisch-scrofulöse Augenentzündung lehrt.

Ophthalmia neonatorum. — *Dequevauviller* schrieb über diese Augenentzündung eine Abhandlung, welche von der medizinischen Fakultät zu Paris gekrönt wurde; sie verdient diese Ehre, da der Verf. seinen Gegenstand nicht nur mit Genauigkeit und grossem Fleisse überhaupt bearbeitet, sondern auch durch seine numerischen Angaben einen sehr schätzenswerthen Beitrag zur Erörterung der mannigfachen Ursachen der Ophthalmia neonatorum und ihrer relativen Häufigkeit geliefert hat. Nachdem er nämlich die Entzündung nach den Symptomen ihrer drei Stadien (des St. mucosum, serosum und puriforme) beschrieben und die verschiedenen Ausgänge, welche sie nehmen kann, näher bezeichnet hat, geht er auf die Darstellung ihres epidemischen Auftrittes zu verschiedenen Zeiten und der Ursachen desselben über und lässt ihnen eine allerdings nur dürftige Angabe dessen folgen, was die anatomischen Untersuchungen derjenigen Augen ergaben, welche er genauer zu untersuchen Gelegenheit fand. Recht belehrend aber erscheint der Theil der Abhandlung, welcher von den Ursachen handelt; der Verf. veranschaulicht u. a. darin den Einfluss der Jahreszeiten und der Witterungsbeschaffenheit auf die Entstehung der Krankheit durch Angabe der Zahlenverhältnisse, in welchen die Erkrankungen an der Ophthalmia neonatorum stattfanden. Es ergiebt sich daraus, dass diese Krankheit in Paris, wo der Verf. seine Beobachtungen machte*), während des Winters und Frühlings, also zu der Zeit, wo die Kälte und Feuchtigkeit vorherrscht, am häufigsten ist. Er erörtert ferner den Einfluss anderer meteorologischer Verhältnisse, der Beschaffenheit und Einrichtung des Instituts, besonders der Säle, sodann auch die Ursachen, welche von der Mutter ausgehen (wie Schwierigkeit und lange Dauer des Gebäraktes, Compression des Kindskopfes und syphilitischer oder blennorrhoischer Scheidenausfluss) und die, welche in den körperlichen Verhältnissen des Kindes selbst liegen. Prognose und Therapie der Krankheit werden vom Verf. ebenfalls mit Umsicht besprochen. In Bezug auf die letztere ist es erwähnenswerth, dass der Erfolg der Behandlung durch Waschungen mit einer Auflösung von Silbersalpeter auffallend günstiger war, als die Erfolge, welche durch alle andern Mittel erzielt wurden. Die Auflösung bestand aus 30 Grammen Aqua destill. und 1 Decigramme Arg. nitr. crystallisatum. Den Beschluss der Abhandlung macht die Angabe der prophylactischen Maassregeln. — In der Sitzung des „Vereins für Staatsarzneikunde im Königreiche Sachsen", welche im Jahre 1843 zu Leipzig statt fand, machte Dr. *Otto* eine Mittheilung über die Schädlichkeit der durch Chlor gebleichten Schwämme als Erzeugungsvehikel der Augenentzündung Neugeborner; es wäre zu wünschen, dass dieser Arzt seine Erfahrungen in dieser Beziehung durch den Druck veröffentlichte.

Ophthalmia purulenta, complicirt mit Epicanthus und Erysipelas. — Einen Krankheitsfall dieser Art beobachtete und beschreibt *Bernard*. Der Epicanthus war in diesem Falle durch die Entzündung des betreffenden Auges herbeigeführt worden, und bildete eine sichelförmige Hautfalte, die sich im innern Augenwinkel von oben nach unten vom Arcus supraciliaris bis unter den unteren Orbitalrand und von innen nach aussen von den Nasenknochen an bis an die Vereinigungsstelle der Hornhaut mit der Sclerotica erstreckte. *B.* verordnete gegen diese Augenentzündung und ihre Complication das salpetersaure Silber in grossen

---

*) Seine Abhandlung gründet sich nämlich auf 453 Fälle, die er im Pariser Findelhause beobachtete, wovon 65 auf die Monate Januar, Febr. und März 1840, und 388 auf das Jahr 1841 kommen.

Gaben nach der von *Desmarres* angegebenen „Abortivmethode" (s. hierüber den augenärztlichen Bericht auf das Jahr **1842**. S. **108**); der Erfolg dieser Verordnung war ganz erwünscht, da nicht bloss die Entzündung, sondern auch ihre Complication dadurch völlig beseitigt wurde. Am Schlusse seines Aufsatzes theilt *B.* noch einige Bemerkungen über die Genesis des Epicanthus mit; er spricht sich hierbei dahin aus, dass wohl auch eine eigenthümliche, durch Abflachung oder Abplattung sich characterisirende Nasenbildung einigen Antheil an der Entstehung des Epicanthus haben könne, indem mit einer solchen Beschaffenheit der Nase eine grössere Schlaffheit der sie umgebenden Haut verbunden sei und hierdurch die Entstehung einer temporären Contractur der darunter liegenden Muskel- oder Sehnenfasern begünstigt werde. In dem von *B.* mitgetheilten Falle wenigstens fand eine solche Abflachung der Nase statt und diese soll auch in einem von *Desmarres* beobachteten Falle von accidentellem Epicanthus wahrzunehmen gewesen sein.

Chemosis serosa. — Die Chemosis serosa ist nach *Sichel* ein sehr häufiges, das Gerstenkorn und andere Furunkelgeschwülste der Augenlider, so wie die Abscesse und acuten Entzündungen der Cilienbälge begleitendes Symptom; es besteht dasselbe nur in einem einfachen Bindehautödem, das oft mit dem Oedem der Augenlider vergesellschaftet ist, und sehr bald den gegen das Grundübel gerichteten Mitteln, besonders den Emollientibus weicht. *S.* theilt sehr ausführlich einen Fall dieser Art mit.

Keratitis. — In einem Falle von Keratitis scrofulosa mit Geschwürbildung, womit auch angeblich Erweichung eines Theils der Hornhaut und lymphatische Absonderung in der vordern Augenkammer verbunden war, wurde, wie *Faria de Mattos* mittheilt, Calomel mit der pulverisirten Wurzel der Polygala amara verordnet und eine Merkurialsalbe mit Belladonna eingerieben, worauf der Zustand sich sehr bald besserte; das lymphatische Secret in der vordern Augenkammer war bereits nach Verlauf von fünf Tagen resorbirt, obgleich es die Hälfte jener Kammern gefüllt hatte. Den Theil der Hornhaut, welcher der Sitz der Erweichung war, nahm später, nach erfolgter Wiederherstellung, ein Leucom ein. — *Bérard* rühmt bei chronischen, vasculären Hornhautentzündungen Cauterisation der Augenlid- und oft auch der Augapfelbindehaut mit Höllenstein; ehe er aber hierzu schreitet, lässt er den Kranken erst einige Tage lang ruhen, reizende Fussbäder und leichte Abführmittel nehmen, und verbindet auch wohl hiermit einen Aderlass, wenn sich die Krankheit in gewissem Grade acut zeigt. Das Verfahren bei der Cauterisation beider Augenlider, die Folgen desselben, das Verhalten dabei u. s. w. wird von *B.* genau angegeben.

Chorioiditis. — Die werthvolle Abhandlung *Schroeder van der Kolk's* über diese Entzündung und ihre ursächliche Beziehung zum Glaukom wurde namentlich in letzterer Beziehung bereits in dem augenärztlichen Berichte auf das Jahr **1842** (S. **158**) erwähnt; sie verdient es vollkommen, dass sie an Dr. *Stricker* einen gewandten Uebersetzer gefunden hat, und durch ihn auf deutschen Boden verpflanzt worden ist.

Iritis. Condylome der Iris. — *v. Ammon's* ruhmgekrönte Preisschrift über die Entzündung der Regenbogenhaut ist aus dem lateinischen Originale, welches den Titel führt: „De iritide. Commentatio etc. praemio aureo ornata. Lipsiae, apud Weidmannos. **1838**" gewiss allen Augenärzten so bekannt, dass wir hier nur der deutschen Bearbeitung dieser Schrift, einer herrlichen Frucht vielumfassender Erfahrung und der gründlichsten Studien auf dem wissenschaftlichen Lieblingsgebiete des berühmten Verfassers, Erwähnung zu thun brauchen. Das **1.** Buch handelt von der Anatomie und Physiologie der Iris; das **2.** von dem Wesen, den Zeichen und der Behandlung der Iritis im Allgemeinen; das **3.** von der traumatischen Iritis und ihren verschiedenen Arten; das **4.** von der Iritis serosa und ihren verschiedenen Arten; das **5.** von der Iritis parenchymatosa und ihren verschiedenen Arten, und endlich das **6** Buch von der Entzündung der Uvea oder des hinteren serösen Ueberzuges der Iris. — Ueber die Condylome der Iris machen *Knapp* und *Mierendorf* einige beachtenswerthe Mittheilungen; ersterer in seinem Jahresberichte über das Charité-Krankenhaus zu Berlin (s. den Theil unseres Berichtes, welcher von den klinischen Berichten über augenärztliche Leistungen u. s. w. handelt); letzterer sah ein in Folge einer syphilitischen Iritis entstandenes Condylom, das von der hintern Fläche der Iris ausging, anfangs die Grösse eines Nadelkopfes hatte, durch einen dünnen Stiel mit der Iris zusammenhing, bald aber unter den heftigsten Schmerzen, Lichtscheu und Aufhebung des Sehvermögens die Grösse einer Erbse erreichte und den grössten Theil der Pupille bedeckte. Oertliche Blutentziehungen, Purgantia und das Kali hydrojodicum in Solution (**2** Dr. auf **8** Unz. Aqua destill.) bewirkten schon nach zwei Tagen Besserung

und nach einigen Wochen gänzliche Heilung; 14 Monate später war nur noch eine unbedeutende Verziehung der Pupille bemerkbar.

Retinitis. — *Ragaine's* Beobachtungen über die Retinitis traumatica sind nicht ohne praktischen Werth.

Xerosis der Bindehaut. — *Ryba* knüpft an einen Krankheitsfall dieser Art, den er ausführlich mittheilt, einige genetische Bemerkungen in Bezug auf diesen Krankheitszustand, der von M. *Jäger* mit dem Namen einer *Ueberhäutung* der Conjunctiva belegt worden ist. *R.* sah in dem von ihm beschriebenen Zustande nicht sowohl eine ausgebildete wahre Xerosis der Bindehaut, als vielmehr eine der frühesten Entwickelungsstufen derselben. Wenn *Rau* und andere vorzugsweise jene Conjunctivitis als fruchtbare Quelle der Xerosis beschuldigen, die von acuten oder chronischen Hautausschlägen herrührt oder damit complicirt ist, so glaubt diess auch *Ryba* nach seiner Erfahrung bestätigen zu können, ohne darum jede andere Entstehungsweise dieser Krankheit zu läugnen. Verbreitet sich die krankhafte Thätigkeit, die das Wesen eines Hautausschlags begründet, auf die Conjunctiva, so ist es nach ihm wohl denkbar, dass diese dadurch zugleich in eine der Hautthätigkeit mehr analoge Lebensstimmung versetzt wird, worin sie nicht zu sehr lange ohne analoge Veränderungen ihrer Vegetation beharren kann. Das Versiegen der Schleim- und Thränensecretion ist meistens nur das letzte Glied in dieser Reihe von Metamorphosen und zwar nicht immer das wesentlichste.

Pannus. — *Stout* bespricht in einem sehr schätzbaren und beachtenswerthen Aufsatze über den Pannus auch die Behandlung veralteter Fälle desselben durch Inoculation der Materia blennorrhoica und legt seinen mit literarischen Notizen reich versehenen Angaben die Beobachtungen und Erfahrungen zum Grunde, welche in der neueren Zeit, namentlich von *Jäger* und *Piringer* in jener Beziehung gemacht worden sind.

XI. Augenlidkrampf. Augenlidlähmung und Augenlidvorfall. Balggeschwülste der Augenlider. Hornbildung in den Augenlidern. Entropium und Trichiasis. Ectropium. Augenlid-Ligatur.

Gerold: Die Operation des Augenlidkrampfes. *Casper's* Wochenschr. 1843. Nr. 23.
Bérard: Augenlidlähmung. Journ. de Méd. etc. par L. Championnière. Juli 1843.
Portal: Blepharoptosis mit Diplopie. Il filiatre Sebezio. April 1843.
Gerold: Operation der Balggeschwülste am Augenlide. *Casper's* Wochenschr. 1843. Nr. 23.
Mendoza: Geschichte der Excision einer serösen Augenlidkyste. Annal. d'oculist. Octob. 1843.
Bérard: Kysten der Augenlider. Journ. de Méd. etc. par L. Championnière. Juni 1843.
Lhommeau: Einige Beobachtungen von Kysten der Augenlider. Gaz. des Hôpit. 1843. Nr. 19. Tom. V.
Dalrymple: Ueber Ossification von Balggeschwülsten [in den Augenlidern]. Lond. med. Gaz. Juni 1843. — *Froriep's*: Notizen 1843. Nr. 590.
Fronmüller: Ein Horn des Augenlides. *Walther's* und *Ammon's* Journ. N. F. B. II.
Furnari: Ueber die Ursachen und das häufige Vorkommen des Entropium in Afrika und dessen Operation. Gaz. méd. de Paris. 1843. Nr. 50.
Wilde: Ueber die Ursachen und die operativen Heilmethoden des Entropium und der Trichiasis. Dublin Journ. März 1843. — *Froriep's* Notizen u. s. w. 1844. Nr. 650.
Neuhausen: Die Myotomia subcutanea als Bedingung zur radicalen Heilung des Entropium. Med. Corresp. Bl. rhein. u. westphäl. Aerzte. 1843. B. II. Nr. 19.
Neumann: Operation des Entropium. Provinzial-Sanitätsbericht des Medicinal-Collegiums für das II. Semester. Königsberg, 1843.
Cappelletti: Einige Betrachtungen über die Behandlung des Entropium mittelst der Myotomia subcutanea. Giorn. per servire ai progressi. Mai u. Juni 1843.
Gerold: das Entropium (l. c.)
Faria de Mattos: Historische u. praktische Bemerkung über die Behandlung des Entropium. Annal. d'oculist. Octob. 1843.
Gerold: Die Bildung der Augenlider und das Ectropium des unteren und oberen Augenlides l. c.
Gulz: Die Operation des Ectropium nach *Bonnet* in Lyon. Oester. med. Wochenschr. 1843. Nr. 22.
Lerche und *v. Ammon*: Ueber die Augenlid-Ligatur. *Walther's* und *Ammon's* Journ. N. F. B. II.

1) *Augenlidkrampf.* — *Gerold* beobachtete einen durch Rheumatismus bedingten Augenlidkrampf; die Augenlider waren am Tage fest verschlossen; nur des Nachts konnte sie der Kranke, ein Sechziger, von selbst vollkommen öffnen, bei einbrechendem Tageslicht aber kehrte der Krampf wieder. Alle Mittel, welche *G.* anwendete, blieben erfolglos. Unter solchen Umständen schritt *G.* zur Durchschneidung des M. orbicularis palpebrarum, die auch einen erwünschten Erfolg hatte, da der Operirte das Auge wieder öffnen konnte; doch war der Erfolg nicht von Dauer; denn der hartnäckige Krampf kehrte wieder, wie früher. *G.* machte nun, nachdem er hinter das obere Augenlid des linken Auges ein beöltes Brettchen gebracht hatte, einen Kreuzschnitt durch Haut, Muskel- und

Schleimhaut dieses Augenlides, beraubte die dadurch entstandenen vier Läppchen der äusseren Haut und heilte sie, nachdem er sie nach aussen umgeschlagen hatte, so an, dass die Schleimhaut die ganze Oeffnung besäumte. Das so gebildete Loch befand sich der Pupille gegenüber und hierdurch sah der Operirte vollkommen. Konnte er das Auge öffnen, so störte ihn das Loch nicht; waren sie aber krampfhaft geschlossen, so that ihm dasselbe die besten Dienste.

2) *Augenlidlähmung und Augenlidvorfall.* — In *Bérard's* Klinik kam der Fall vor, dass bei einem Manne von 40 Jahren in Folge heftiger Kopfschmerzen das Sehvermögen allmälig abnahm, die Bewegungen des Auges erschwert wurden und die oberen Augenlider fortwährend niedergefallen waren, wozu noch ein Strabismus divergens mit Diplopie getreten war. Offenbar waren diess Zeichen einer Paralyse des N. oculomotorius, die hier durch eine Encephalitis circumscripta bedingt war. Venäsectionen, Blutegel, die am After applicirt wurden, auf den Darmkanal ableitende Mittel, Vesicatorien, die über den Augenbraunen mit Strychnin applicirt wurden, blieben ohne Erfolg. Die Ptosis der beiden Augenlider war vorzüglich störend und nöthigte den Mann, den Kopf stark nach rückwärts zu beugen, während er mit einer gewissen Anstrengung die Occipito-frontalmuskeln zusammenzog, damit diese die Augenlider mit nach oben ziehen sollten. Dieser Umstand brachte einen Wundarzt auf die Idee, eine Operation vorzuschlagen, durch welche die Thätigkeit des Levator palpebrarum ersetzt würde. Dieser Operationsvorschlag erscheint aber als das Non plus ultra unsinniger Operations-Erfindungssucht; er besteht nämlich darin, einen Theil des M. occipito-frontalis nahe an seiner vordern Insertion zu reseciren und das Ende desselben auf das vorläufig angefrischte Augenlid überzutragen, so dass der Muskel unter dem Einflusse des Willens seine Wirkung bis auf das Augenlid erstrecken kann!! *Bérard* macht statt dieses Vorschlages noch einen anderen, der jenem an Sinnlosigkeit durchaus nicht nachsteht; man soll nämlich ein Cautchoucband vom Muskel zum Augenlide ziehen und das eine Ende an diesem, das andere an der Haut befestigen, welche den beweglichen Theil des Muskels bedeckt, und zwar durch Gummitaffet und Heftpflaster. — Der von *Portal* mitgetheilte Fall von Blepharoptosis enthält nichts Bemerkenswerthes.

2) *Balggeschwülste an den Augenlidern.* — *Gerold* hält es für nothwendig, die Balggeschwülste der Augenlider so zu operiren, dass kein Defect der äussern Haut entsteht. Bei diesen Geschwülsten kann man, wie er sagt, am deutlichsten den Einfluss der Mondphasen wahrnehmen. — *Bérard* unterscheidet zwei Arten von Kysten der Augenlider: die eine besteht in blossen Indurationen am freien Augenlidrande, die zu ihrer Beseitigung Resolutiva erheischen und Fomentationen mit einer concentrirten Auflösung von Kochsalz sehr bald weichen: die andere Art bilden die eigentlichen Balggeschwülste, welche *Bérard* exstirpirt, nachdem er vorher durch Incision den Inhalt entleert hat. — *Mendoza* theilt die Geschichte der Excision einer serösen Augenlidkyste mit und spricht seine Ueberzeugung dahin aus, dass man nur einen kleinen Theil des Sackes auszuschneiden brauche, um das Zusammenfallen desselben, und die Resorption zu bewerkstelligen. In dem mitgetheilten Falle cauterisirte er noch den Grund der Wunde mit Höllenstein. — *Lhommeau* unterscheidet ebenfalls wie *Bérard* zwei Arten von Augenlidkysten und gibt die Verschiedenheiten derselben in Bezug auf Beschaffenheit und Sitz, Prognose und Behandlung an. — Sehr berüchsichtigenswerth sind *Dalrymple's* Mittheilungen über die Ossification von Balggeschwülsten in den Augenlidern.

3) *Hornbildung im Augenlide.* — *Fronmüller* sah auf dem rechten oberen Augenlide eines Mannes von 50 Jahren eine hornartige Excrescenz, die eine graubraune Farbe, die Länge beinahe eines Zolles und die Dicke einer Federspule hatte; sie war schon lange vorhanden und sollte in Folge von Gichtleiden schnell zugenommen haben; ihre Entstehung schien sie aus einer Warze genommen zu haben. *Fr.* schnitt das Horn sammt dem Korium, auf dem es sass, mit dem Messer ab; die Heilung erfolgte rasch und das Uebel kehrte nicht wieder.

4) *Entropium und Trichiasis.* — Sehr interessant sind *Furnari's* Mittheilungen über die Ursachen und das häufige Vorkommen des Entropium in Afrika; *F.'s* Angaben in dieser Beziehung haben um so grösseren Werth, als er seine Beobachtungen an Ort und Stelle zu machen Gelegenheit hatte und diese ganz dem Zwecke seiner Reise gemäss benutzte. — *Wilde* handelt in einem sehr schätzenswerthen Aufsatze von den Ursachen und operativen Heilmethoden des Entropium und der Trichiasis. Die verschiedenen Ansichten der Schriftsteller über die Entstehungsweise dieser beiden Augenübel und den therapeutischen Werth der zu ihrer Beseitigung vorgeschlagenen Operationen

unterwirft der Verf. einer offenbar auf Erfahrung basirten Kritik. — *Neuhausen* bespricht die Myotomia subcutanea als radicales Heilmittel des Entropium in einem sehr beachtenswerthen Aufsatze. —

Neumann verrichtete in einem Falle von Entropium beider Augenlider (des obern und untern) eines jungen Menschen von 18 Jahren die Fenotomie und durchschnitt die betreffenden Muskeln, indem er von der Ansicht ausging, dass beim Entropium des oberen Augenlides der M. levator palpebrae, bei dem des unteren die M. M. zygomatici verkürzt seien. Sofort nach der Operation drehten sich die gegen den Bulbus gerichteten Augenwimpern nach aussen und nahmen eine normale Stellung an; an dem rechten Auge musste jedoch die Operation nach drei Wochen wiederholt werden. — *Cappelletti* theilt seine Ansichten über die Behandlung der Entropien durch subcutane Myotomie mit und fügt dieser Mittheilung die Angabe eines ihm eigenthümlichen Operationsverfahrens und zweier Fälle, in welchen er es mit Erfolg anwendete, bei. *Gerold* meint in Bezug auf die Operation der Entropien, dass man, wenn man alte, im Gesicht faltenreiche Individuen operire, die Wunde so machen müsse, dass nach ihrer Vereinigung fast ein Ectropium entsteht, weil sonst das Uebel bald wiederkehre. — *Faria de Mattos* widerlegt die irrthümliche Ansicht, die im Journ. de Méd. et de Chir. prat. Sept. 1843 ausgesprochen ist, zu Folge welcher die Autorschaft des von *Stiévenart* und *Cunier* beschriebenen Operationsverfahrens zur Heilung der Entropien (s. Annal. d'oculist. Nov. 1840) *Bérard* zugeschrieben wird und nimmt dieselbe unter Beifügung mehrerer, auf die Cur der Entropien bezüglicher Operationsgeschichten für die beiden ersteren in Anspruch.

5) *Ectropium.* — *Gerold* macht die Mittheilung, dass man zur Ausübung der Blepharoplastik und Operation der Ectropien in seiner Gegend, an der Saale und namentlich in der Nähe der Vereinigung dieses Stroms mit der Elbe, viel Gelegenheit habe, da daselbst der Carbunkel sehr oft zur Behandlung komme und nicht ungern seinen Sitz an den Augenlidern nehme, wo er nicht selten grössere oder geringere Verstümmelung zurücklässt; meist aber entstünden darnach Ectropien des oberen und unteren Augenlides. — Rücksichtlich *Mackenzie's* Heilung eines Ectropium durch die Blepharoplastik s. den Theil dieses Berichtes, welcher von dieser Operation (xxi) handelt. — *Gulz* theilt einen Fall von Ectropium mit, das durch Anwachsung des (rechten untern) Augenlides an den allem Vermuthen nach früher cariös gewesenen Orbitalrand entstanden war; *Bonnet* suchte in diesem Falle die Heilung durch subcutane Trennung der Haut von ihrer festen Unterlage zu bewerkstelligen, indem er das Instrument $1^1/_2$ Zoll vom Krankheitssitze entfernt in die Wangengegend einstiess, dann verschob und die angewachsene Haut vom Knochen vollständig löste, was nicht ohne einige Mühe geschah; das Augenlid erhielt hierauf, nachdem jene Hautstelle von ihrer abnormen Verbindung frei geworden war, eine bessere Stellung.

6) *Augenlid-Ligatur.* — Die von *Lerche* empfohlene und bereits oft in Fällen von chronischer Augenentzündung mit Erschlaffung des oberen Augenlides, mit unreinen Hornhautgeschwüren und Pannusbildung, bei Blepharoplegien und Blepharoptosis, die durch Entzündung, Rheumatismus oder grosse Atonie bedingt sind, mit sehr gutem Erfolg angewendete Augenlid-Ligatur empfiehlt neuerdings auch *v. Ammon* in den bezeichneten Fällen. Die Operation besteht darin, dass man mittelst einer schmalen chirurgischen Nadel ein aus zwei baumwollenen Fäden bestehendes kleines Setaceum durch eine grosse Hautfalte des oberen Augenlides an zwei Stellen durchzieht und dann diese Fäden mittelst Heftpflasterstreifen auf der Stirn befestigt. Kalte Ueberschläge verhindern den Eintritt stärkerer entzündlicher Reaction; die Ligaturfäden werden so stark angezogen, dass das Augenlid den Bulbus nicht berührt, von ihm etwas absteht. *v. A.* schreibt dieser Ligatur ausser dieser vortheilhaften mechanischen Einwirkung noch eine derivatorische zu, die er in den meisten Fällen höher anschlagen möchte, als eine durch Application eines Vesicators auf die Augenlider bewirkte Ableitung. Die Narben der Stichwunden verschwinden meistens bald und vollkommen.

XII. Thränensteine. Kalkablagerungen im Auge. Thränensackgeschwulst und Thränensackfistel.

Kersten: Ueber Steinerzeugung aus der Thränenflüssigkeit [Dacryolithen]. *Hufeland's* Journ. April 1843.

Bouchacourt: Beobachtungen über Kalkablagerung im Auge. (Annal. d'oculist. Dec. 1843).

Gerdy: neue Behandlungsweise der Fistula la-

crymalis. Annal. de Thérap. de M. Rognetta. Juni **1843**. — Annal. d'oculist. Juni **1843**.

Quissac: Neues Verfahren zur Behandlung der Thränensackgeschwulst. Journ. de la Soc. de Méd. prat. de Montpellier. Febr. **1843**. — Annal. d'oculist. Juli **1843**.

Vailhé: Schreiben an Quissac. Journ. de la Soc. de Méd. prat. de Montpell. Juli **1843**. Diesem Schreiben ist auch *Quissac's* Antwort beigefügt.

Bérard: Behandlung d. Fistula lacrymalis. Journ. de Méd. etc. par L. Championnière. Juni u. Juli **1843**.

Gerold: Die Thränenfistel-Operation. *Casper's* Wochenschr. **1843**. Nr. **23**.

Bernard: Abhandlung über ein neues Mittel, die Thränenfisteln und das chronische, für unheilbar gehaltene Thränenträufeln zu heilen. Annal. d'oculist. Nov. **1843**. — *Schmidt's* Jahrb. B. **42**. S. **221**.

Gulz: Ueber einen übeln Zufall bei der Operation der Thränensackfistel. Oesterr. med. Wochenschr. **1843**. Nr. **39**. —

Martin: Heilung der Thränensackfisteln ohne Operation. Recueil de Mém. de Méd. etc. milit. T. LIII.

Chabrely: Heilung zweier Thränenfisteln ohne Operation. Bullet. méd de Bord. Jan. **1843**.

Der Abhandlung von *Desmarres* über die Dacryolithen und Rhinolithen u. s. w. ist, da sie zum Theil der Literatur des Jahres **1842** angehört, in dem Berichte auf dieses Jahr Erwähnung geschehen. — *Kersten* bespricht ebenfalls in einem sehr schätzbaren Aufsatze die Steinerzeugung aus der Thränenflüssigkeit und gibt in ihm nicht blos eine historische Uebersicht der bisherigen Beobachtungen von Dacryolithenbildung, wobei namentlich auch der neueren Beobachtungen *Cunier's* und *Desmarres*', dessen Abhandlung er bei Abfassung der seinigen benützt hat, gedacht wird, sondern knüpft auch an sie Mittheilungen über die Grösse und Gestalt, Farbe und Bestandtheile der Thränensteine und unterwirft die verschiedenen Ansichten der Schriftsteller über die Ursachen, die den Grund zur Steinbildung abgeben, einer Kritik. — *Bauchacourt* fand in dem rechten in Folge einer Entzündung erblindeten Auge eines Mannes von **49** Jahren, der gleichzeitig am Gesichtskrebs litt und starb, ausser verschiedenen Abweichungen der Hornhaut, Sclerotica und Chorioidea von der Norm auch die Linse in einem sehr veränderten Zustande; sie sah bräunlich aus, war hart, wie kalkartig; statt des Humor vitreus fand man eine weissliche osteo-fibröse Masse; der N. opticus war um die Hälfte kleiner, als der des anderen Auges und die Nervensubstanz schien zum Theil resorbirt. *B.* erinnert bei der Mittheilung dieses Falles an ähnliche Beobachtungen anderer Aerzte, welche von *Chelius* im **2**. Bande seines Handbuches der Augenheilkunde citirt werden.

Für die Operation der Thränen(sack)fistel gibt *Gerdy* ein neues, Rhynotomia lacrymalis benanntes Verfahren an, das aber vor den bisherigen Verfahrungsweisen eben keine besonderen Vorzüge zu haben scheint. — Das von *Quissac* angegebene „neue" Heilverfahren bei Thränensackgeschwülsten und Thränensackfisteln besteht darin, dass man die Dilatation in Verbindung mit der Cauterisation anwendet und der Anwendung beider erforderlichen Falls medicinische Mittel vorausschickt. Zur Erweiterung bedient sich *Q.* kleinerer, etwas konisch gestalteter, an ihrem Ende hakenförmig gekrümmter Kanülen; zur Cauterisation bedient er sich des Silbersalpeters, der mittelst eines Portecaustique angewendet und bis in den unteren Theil des Nasenkanals gebracht wird, wo man das Instrument rotirend bewegt, um den ganzen Umkreis des Kanals zu cauterisiren. *Q.* theilt einen Fall mit, wo er dieses Verfahren, nachdem er vorher die Thränensackgeschwulst mit dem Bistouri geöffnet hatte, in Anwendung brachte; er führte erst eine kleinere Sonde ein, am andern Tage statt ihrer eine dickere, am **3**. Tage eine noch dickere und schritt hierauf am **5**. Tage zur Cauterisation. — Die Priorität dieses angeblich neuen Operationsverfahrens nimmt nun *Vailhé* in so fern für sich in Anspruch, als er es seit dem J. **1832** angewendet zu haben behauptet, gibt aber zu, dass weder er noch *Quissac* hierauf Anspruch machen können, da die allmälige Erweiterung und Cauterisation schon von *Scarpa* zur Heilung der Thränensackfisteln empfohlen worden ist. — *Bérard* hält es für zweckmässiger, den Nasenkanal zunächst mit Bougies zu erweitern und dann statt ihrer eine silberne Kanüle einzuführen, die viel weiter ist, als die, deren man sich gewöhnlich bedient. Dieses Verfahren soll den grossen Vortheil haben, dass nach **14** Tagen bis **3** Wochen, wo der knöcherne Kanal hinreichend erweitert ist, die letzte Bougie den Zustand des Kanals, seine Richtung und Unebenheiten genau angibt; dieser Vortheil beruht auf dem Umstande, dass Nasenkanal und Thränengang in anatomischer Hinsicht sich nicht immer gleich verhalten. Die gleichförmige Beschaffenheit der Kanülen passt daher nicht immer zu der veränderlichen Krümmung des Thränenganges. *B.* führte in einem Falle von Thränensackfistel das dünnere Ende einer Bougie von Wachs ein, die denen ganz glich, deren man sich bei der Behandlung der Harnröhrenverengerungen bedient; das äussere Ende wurde an der Stirn mit Heftpflaster

befestigt; am anderen Tage wurde ein dickerer Theil dieser Bougie, die in einer Entfernung von 4 Centim. von der Fistelöffnung abgeschnitten worden war, eingeführt, bis die ganze Bougie verbraucht war; hierauf applicirte man eine zweite und sofort, bis der Kanal einen Durchmesser von 4 bis 5 Millim. erlangt hatte, worauf eine silberne Kanüle von entsprechender Weite in den Kanal gelegt werden konnte. Dasselbe Verfahren brachte *B.* auch bei einem Kinde von 8 Jahren in Anwendung. Bevor er aber zur Anwendung mechanischer Heilmittel schreitet, verordnet er erst die Magnesia sulphurica in Kräuterbouillon, Einreibungen des Ung. hydrarg. cinereum auf die Thränensackgeschwulst und das ihr entsprechende Nasenloch, Eintröpfelungen eines Augenwassers mit Zinkvitriol und Laudanum zwischen die Augenlider, lässt ausserdem einen Aufguss von Wallnussblättern trinken und mehrmals täglich das Decoct derselben in die Nase ziehen, endlich auch noch einen Tag um den andern ein Fussbad nehmen. — *Bernard* empfiehlt zur Heilung der Thränenfisteln und des chronischen, für unheilbar gehaltenen Thränens der Augen die totale oder partielle Exstirpation der Thränendrüsen und meint, die dadurch aufgehobene Thränenabsonderung werde durch vermehrte Absonderung der *Meibom*'schen Drüsen, der Caruncula lacrymalis und der Bindehaut ersetzt und hierdurch die etwa zu befürchtende Trockenheit des Auges abgewendet werden. Manches Thränenträufeln hängt nach seinem Dafürhalten nur von einer Hypertrophie der Thränendrüse und daher rührenden übermässigen Thränenabsonderung ab und kann in einem solchen Falle nur durch jene Operation, die leicht und gefahrlos sein soll, radical beseitigt werden. Zur Bestätigung dieser Behauptung führt er einen Fall von Hypertrophie der Thränendrüse mit ihrer Folge (Thränenträufeln) an; er exstirpirte diese Drüse vollkommen und befreite so seinen Kranken von seinem lästigen Uebel. Eine Uebersicht der bisher zur Heilung der Thränensackfisteln angegebenen Heilungsweisen schliesst *B.*'s Aufsatz, durch welchen der Wissenschaft eben keine erhebliche Bereicherung zu Theil geworden zu sein scheint. — *Gerold* operirte Thränensackfisteln mit Erfolg; er legte aber kein Röhrchen, sondern Darmsaiten ein, die er 4—6 Wochen lang liegen liess; jede Saite bleibt zwei Tage liegen und nach dem jedesmaligen Ausziehen lässt er die Wunde und den Kanal ausspritzen, bis das klare lauwarme Wasser aus der Nase fliesst. Späterhin bewährt sich die verdünnte Opiumtinctur mehr als eine Zinkauflösung.

Gulz beobachtete im Hôtel-Dieu zu Paris, dass *Blandin* bei der Operation einer Thränensackfistel mit dem Instrumente einen falschen Weg bahnte; er öffnete nämlich den Thränensack mit einem gewöhnlichen Bistouri und versuchte ein konisches Röhrchen in den Kanal selbst einzuschieben, was ihm nicht ohne einige Gewalt und Schmerzerregung gelang. Der Obturator ward nun zurückgezogen, und die *Girauld*'sche Federsonde zur Einziehung der Leitungsschnur in die Kanüle eingeschoben; indess kam die oftmals und selbst gewaltsam vorgedrängte Stahlfeder an der vorderen Nasenöffnung auch dann nicht zum Vorschein, als *Blandin* wechselweise den Finger und die Kornzange zur Fassung und Hervorleitung des geöhrten Endes derselben in die Nasenhöhle gebracht hatte; die Feder hob bei den Versuchen des forcirten Vorschiebens bald die Backen, bald die Oberlippe auf der leidenden Seite empor und erst nach einer geschickten Wendung brachte sie *B.* endlich unter Beihülfe des Fingers an die beabsichtigte Gegend. *Gulz* knüpft hieran die beachtenswerthe Bemerkung, dass bei dem Gebrauche der *Dupuytren*'schen Röhren ein falscher Weg selbst durch die Knochen gebahnt werden könne, wie die Section eines Kopfes beweise, wobei Dr. *Gruby* im mittleren Nasengange ein solches Röhrchen nach 10jährigem Verweilen fand; zugleich war der Thränenknochen durchbohrt und der Thränennasenkanal in seinem Mitteltheile verwachsen.

Martin spricht sich in Betreff der Behandlung der Thränensackfisteln dahin aus, dass man auf die antiphlogistische Behandlung derselben einen gröseren Werth legen müsse, als es gewöhnlich geschieht, weil sie einestheils oft zur Heilung ausreiche, anderntheils aber in Fällen, wo die Operation nothwendig ist, eine für deren Erfolg günstige Sachlage herbeiführe, da die Ursache der Fistelbildung immer Entzündung sei. Die antiphlogistischen Mittel werden hier passend mit Revulsivmitteln verbunden. Zur Bestätigung dieser Angaben führt *M.* zwei Fälle von Thränensackfisteln an, in denen es ihm gelang, die Heilung ohne Operation durch antiphlogistisch-revulsive Behandlung (Aderlass, Blutegel, erweichende Cataplasmen, Senffussbäder, strenge Diät) zu bewerkstelligen. — Ebenso theilt auch *Chabrely* die Beobachtung mit, dass die Heilung zweier Thränenfisteln ohne Operation gelang.

XIII. Afterbildungen und Entartungen des Auges. — Exstirpation des Augapfels.

Bösartige Schwammgeschwülste des Auges (im Allgemeinen und im Besonderen). *Geschwulst der Hornhaut und Sclerotica. Tumor cysticus der Bindehaut und Sclerotica. Haarbalggeschwulst der Orbitalgegend. Hydrophthalmos und Exophthalmos. Buphthalmos. Hygrom des Augapfels. Melanose desselben. Pulsirende Geschwulst am Auge. Krebs des Auges und Augenlidrandes. — Exstirpation des Augapfels.*

Fritschi: Die bösartigen Schwammgeschwülste des Augapfels und seiner nächsten Umgebung. Ein didaktisch-kritischer Versuch und Beitrag zu der Lehre von den bösartigen Schwämmen im Allgemeinen und von den Augenschwämmen insbesondere. Freiburg. 1843. 462 S. 8.
Gulz: Scleroticalgeschwulst, beobachtet in der Klinik des Prof. *Stromeyer* in Freiburg. Oesterr. med. Wochenschr. 1843. Nr. 23.
Trinchinetti: Tumor cysticus der Bindehaut und Sclerotica. Gazz. med. di Milano. 7. Oct. 1843. Tom. II. Nr. 40.
Ryba: Zur Genesis der Haarbalggeschwulst der Orbitalgegend. Briefliche Mittheilung an Dr. *v. Ammon* in Dresden. *Walther's* u. *Ammon's* Journ. N. F. B. II.
Furnari: Mittheilung über Hydrophthalmos und Exophthalmos in Afrika. Journ. de Chirurgie par Malgaigne. Paris 1843. Oct.
Schlesier: Exophthalmos traumaticus. Med. Zeit. v. V. f. Heilk. in Pr. 1843. Nr. 31.
Courty: Fall von Exorbitismus. La Clinique de Montpellier. 15. Mai 1843. —
Lhommeau: Paralyse der Augenmuskeln und Exophthalmie. Gaz. des Hôpit. 1843. Tom. V. Nr. 22.
Flarer: Ueber die Behandlung des Buphthalmos mittelst Einziehung eines Haarseils. Gazz. med. di Milano. 19. Aug. 1843. Tom. II. Nr. 33.
Plathner: Hyproma bulbi oculi; Abtragung; Heilung. *Baumgarten's* Zeitschr. für Chirurgie. 1843. B. I.
Salomon und *v. Ammon*: Zur Lehre von der Melanosis bulbi. *Walther's* und *Ammon's* Journ. N. F. B. II.
Cooper: Fall von melanotischer Geschwulst des Auges. Lond. med. Gaz. Dec. 1842. — *Oppenheim's* Zeitschr. Bd. 23. 1843.
Bologna: Pulsirende Geschwulst am Auge. Mem. della med. contemp. Juli und Aug. 1843. — *Schmidt's* Jahrb. u. s. w. B. 43. S. 237.
Guersant jun.: Krebs des Auges; Operation; Rückfall; Tod. Einige Bemerkungen über die krebshaften Affectionen der Augenhöhle. Gaz. des Hôpit. 1843. Nr. 44. Tom. V.
Blandin: Krebsgeschwür des freien Augenlidrandes. Journ. des connaiss. méd. Febr. 1843.
Hall: bemerkenswerther Fall von bösartiger Augenkrankheit; Exstirpation des Auges; einige Bemerkungen über Physiologie, Pathologie und Behandlung ähnlicher Fälle. Lond. med. Gaz. März 1843. — *Schmidt's* Jahrb. B. 42. S. 83.
Courty: Zwei Fälle von Exstirpation des Augapfels. La Clinique de Montpellier. Mai 1843.
Gulz: Eine Modification der Exstirpation des Augapfels nach Dr. *Serre* in Montpellier. Oesterr. med. Wochenschr. 1843. Nr. 28. —

Fritschi behandelt in einer Beobachtung und Studium beurkundenden und darum höchst schätzbaren Monographie die *bösartigen Schwammgeschwülste des Augapfels und seiner nächsten Umgebung.* Nachdem er in der Vorrede auf die Unsicherheit in der Diagnose fungöser Augenleiden, wie sie auf Seite derer, die bisher den in Rede stehenden Gegenstand besprochen haben, wahrzunehmen gewesen ist, hingewiesen hat, geht er auf die Schilderung der fraglichen Krankheit — Fungus und Melanosis — selbst über und bespricht sie nach allen ihren Beziehungen hin. Die Schrift zeichnet sich nicht blos durch die fleissige Zusammenstellung alles dessen, was bisher über den betreffenden Gegenstand bekannt worden ist und durch eine allseitige Erörterung desselben, sondern auch durch die in ihr wahrnehmbare, auf eigne Erfahrung und Forschung gegründete Kritik sehr vortheilhaft aus.

Geschwulst der Hornhaut und Sclerotica. — Ueber eine angeborne Geschwulst dieser beiden Membranen, die von *Robert* beobachtet wurde, siehe den Theil des Berichtes, der von den angebornen Augenkrankheiten u. s. w. handelt. — *Gulz* beobachtete eine Scleroticalgeschwulst von der Grösse einer Erbse, rundlicher Form und mit glatter, doch unebener Oberfläche; sie sass mit breiter Basis auf, hatte eine dunkelrothe Farbe und nahm den Zwischenraum zwischen der Thränenkarunkel und dem inneren Hirnhautrande der linken Seite ein, ohne diesen selbst zu überschreiten. Sie war langsam ohne nachweisbare Ursache entstanden und zu der angegebenen Grösse herangewachsen. Der damit behaftete Mann war 50 Jahre alt. *Stromeyer* trug sie mit einer krummen Schere ab und touchirte den Grund der Wunde mit Höllenstein. Isolirt wurde sie blass; sie hatte ein zähes Gefüge und zeigte unter dem Mikroscope Epithelialblättchen, kleine Körperchen, ähnlich denen, wie die Knorpel aufweisen, und eine grosse Anzahl fibröser Fäden. *H.* fragt, ob nicht dieses Gebilde zunächst den Fibroiden anzureihen sei.

Tumor cysticus der Bindehaut und Sclerotica. — Balggeschwülste der Bindehaut und Sclerotica sind bisher selten beobachtet worden. Neuerdings beobachtete *Trinchinetti* einen Fall der Art an einem dreijährigen Mädchen; die Geschwulst befand sich im

inneren Winkel des rechten Auges, war elastisch und leicht beweglich; die Bindehautgefässe waren um sie herum injicirt; das Kind hatte nie an einer Augenentzündung gelitten. Die Geschwulst adhärirte an der Bindehaut und Sclerotica und wurde von *T.* abgetragen; bei der Untersuchung ihres Inhalts fand man, dass sie etwas Flüssigkeit von der Farbe und Consistenz des Milchrahms enthielt.

Haarbalggeschwulst der Orbitalgegend. — *Ryba* exstirpirte an einer Frau von 38 Jahren eine Sackgeschwulst vom Umfange einer grossen Haselnuss, die in der Gegend der linken Augenbraue, nach der Schläfe zu, sehr tief unter der Haut, an der Knochenhaut festsass. Der vollständig ausgeschälte Sack enthielt ausser Serum und Schleimflocken eine Menge loser, kurzer Haare, die den Augenbraunen ähnlich waren. Der Sack war im Ganzen sehr dünn und durchscheinend; nur an einer kleinen Stelle seiner vorderen Wand war er auffallend dick, undurchsichtig und derb anzufühlen und daselbst an seiner inneren Oberfläche mit einigen daraus hervorwachsenden Haaren besetzt. *R.* meint nun, es scheine, als ob Haarkeime, die auf abnorme Weise sehr tief unter der Haut vorkommen und in verkehrter Richtung wachsen, den ersten Grund zur Entstehung solcher Haarsäcke geben könnten. Das Haar wirke als Reiz auf die Umgebung; es bilde sich ein seröser Sack, der sich allmälig mit Serum und Haarabfällen füllt, während von der Wurzel aus neue Haare nachwachsen. Werde bei der Exstirpatien eines solchen Balges der Haarboden nicht mit ausgeschält, so heile die Operationswunde nicht zu, wie diess auch *Lawrence* beobachtete.

Hydrophthalmos und Exophthalmos. — *Furnari*, welcher von der französischen Regierung mit einer wissenschaftlichen Sendung in das Gebiet von Algier beauftragt wurde, macht interessante Mittheilungen über die Hydrophthalmie und Exophthalmie in Afrika. Erstere Krankkeit kommt daselbst häufig vor und befällt vorzugsweise die jüdische und maurische Volksklasse, selten die Araber, fast nie die Europäer. Meistens ist die Hydrophthalmie des Humor aqueus und Humor vitreus mit scrophulösen oder exanthematischen Affectionen verbunden und zieht in solchen Fällen nicht selten Degeneration des Augapfels, selbst bisweilen Carcinom nach sich. Es scheint, als sei diese Krankheit bei den Eingebornen in Algier erblich, indem sie sich von Generation zu Generation fortpflanzt, während die Fremden selbst unter den ungünstigsten Lebensverhältnissen davon verschont bleiben. Zu den Ursachen der Hydrophthalmie in Afrika rechnet *Grellois* (Thèse inaugurale sur l'hydrophthalmie) die blendende Weise der Häuser und Terrassen, die durch das Zurückwerfen des blendenden Sonnenlichtes zu Ophthalmieen Veranlassung geben, welche Hydrophthalmieen nach sich ziehen. Indess wird diese Angabe von *Furnari* zum Theil wenigstens widerlegt; letzterer will jenem Umstände nicht einen so hohen Grad von Wichtigkeit beilegen, wie diess von *Grellois* geschehen ist. *F.* hält die Hydrophthalmie im Gebiete von Algier vielmehr für eine Folge eines, vorzüglich scrophulösen Allgemeinleidens. Die Behandlung muss im Anfange der Krankheit in der energischen Anwendung antiphlogistischer Mittel, später, wenn das Auge bereits einen beträchtlichen Umfang erlangt hat, in der Paracentese desselben (Entleerung des Humor aqueus durch Incision der Hornhaut mit dem Staarmesser, nicht durch Punction) bestehen. Beim Eintritt fungöser oder carcinomatöser Excrescenzen muss der Augapfel exstirpirt werden. In Bezug auf Exophthalmie bemerkt *F.*, dass es in Afrika etwas sehr Gewöhnliches sei, den Augapfel in Zeit von 24 Stunden das Doppelte seiner normalen Grösse erreichen zu sehen, was doch in Europa höchst selten ist. Er theilt einen Fall von Exophthalmie mit, welcher ein maurisches Freudenmädchen von 13 Jahren betraf und wegen der Rapidität im Verlaufe der Krankheit, so wie des Umstandes wegen sehr bemerkenswerth ist, dass sie, ohne die geringste organische oder funktionelle Störung des Auges zurückzulassen, wieder verschwand. Das Mädchen hatte zur Zeit des Eintritts der Regeln Wäsche gewaschen und sich darauf zur Ruhe gelegt. Beim Wiedererwachen empfindet sie im Auge sehr lebhafte Schmerzen, die Augenlider schwellen an und schon nach 24 Stunden hat das Auge einen zweimal grösseren Umfang, als im natürlichen Zustande; das Sehvermögen war vollkommen erloschen; die Hornhaut blieb durchsichtig, um sie herum war die Bindehaut stark vascularisirt, die Iris hatte ihre natürliche Farbe, war aber so nach vorn gedrängt, dass die vordere Augenkammer fast ganz obliterirt war; übrigens gewahrte man im Verlaufe der Krankheit im Innern des Augapfels nichts Normwidriges. Gegen den 7. Tag nahm der Schmerz beim Eintritt der Regeln ab; der Augapfel wurde im Verhältniss, als der Menstrualfluss zunahm, kleiner und nach Verlauf von zehn Tagen war das Mädchen vollkommen wieder hergestellt. — Sehr interessant ist auch der von *Schlesier* mitgetheilte Fall von Exophthalmus traumaticus, herbeigeführt durch eine

über dem unteren Orbitalrande zwischen dem Boden der Augenhöhle und dem Augapfel, der unbeschädigt blieb, eindringende und ohne Zweifel mit Läsion oder völliger Durchschneidung des Nervus infraorbitalis verbundene Stichwunde, so wie durch die nachfolgende entzündliche Anschwellung des Zellstoffs und der inneren Anhänge des Bulbus und der Knochenhaut der Augenhöhle. *S.* verfuhr streng antiphlogistisch (er verordnete eine Venaesection von 18 bis 20 Unzen, liess acht Blutegel hinter das Ohr der leidenden Seite appliciren, verordnete zu innerlichem Gebrauch eine Solutio nitrosa mit Natron sulphuricum und liess Umschläge von Bleiwasser machen, die Venäsection auch nochmals wiederholen, als die Entzündung wieder heftiger wurde) und bewirkte ohne alle Beeinträchtigung der Form des Auges und des Sehvermögens nach Verlauf von noch nicht vierzehn Tagen vollständige Heilung. Der Fall betraf einen Tuchmachergesellen von 20 und einigen Jahren. — *Lhommeau* beobachtete in *Bérard's* Klinik einen Mann von sechszig Jahren, der, nachdem er mehrmals syphilitisch gewesen war, von Neuem an einem syphilitischen Hautausschlage erkrankte, zu welchem sich Schmerz des rechten Auges, vorzüglich des Nachts, Kopfschmerz auf der genannten Seite und bald auch Paralyse des oberen Augenlids und der Augenmuskeln gesellte; in Folge der letzteren war auch die Beweglichkeit des Augapfels aufgehoben und dieser mehr nach vorn getreten; das Sehvermögen bestand zwar fort, hatte aber doch Abweichungen von der Norm erlitten, insofern es geschwächt war; übrigens waren im Auge selbst wesentliche Abnormitäten nicht wahrzunehmen. Jedenfalls hing hier, wie *L.* nach *Bérard's* Vorlesung mittheilt, die Exophthalmie von der Lähmung der Augenmuskeln ab, da eine andere Ursache mit Bestimmtheit nicht aufgefunden werden konnte. Dem Kranken wurde Jodkali verordnet; jedoch verliess er das Spital ungeheilt. — An diesen Fall reiht sich ein anderer, den *Courty* beobachtete: das Auge war fast vallkommen aus seiner Höhle herausgedrängt und zwar, wie es schien, durch eine in dieser hinter dem Bulbus entwickelte Geschwulst. Man wollte schon zur Exstirpation schreiten, als man auf die Idee kam, die Kranke (eine Frau von 60 Jahren) zu fragen, ob sie einmal syphilitisch gewesen sei, und es ergab sich, dass sie an einem verdächtigen Hautausschlage gelitten hatte, im Schädel über dem Auge lebhafte Schmerzen und ebenso in anderen Theilen Knochenschmerzen empfand. Es wurden nun *Sédillot's* Pillen verordnet, worauf das Auge wieder in seine normale Lage zurückkehrte, die Schmerzen verschwanden und die Kranke vollkommen geheilt aus dem Spital entlassen wurde. — Sehr interessant und lesenswerth ist die in den Annal. de Chirurgie (1843) veröffentlichte Beobachtung einer Exophthalmie, die an einem Kinde von 11 Jahren in Folge einer Acephalocystis solitaria, welche sich in der Augenhöhle entwickelt hatte, entstanden war. Das Auge befand sich ganz ausserhalb der Orbita, war unbeweglich, hatte aber seine natürliche Grösse; das Sehvermögen war geschwächt; die Geschwulst, durch welche das Auge dislocirt wurde, war hart, ragte über die äussere Seite der Basis der Augenhöhle hervor und war von der injicirten und geschwollenen Bindehaut bedeckt. Beim wechselseitigen Anschlagen mit zwei Fingern an das obere und untere Augenlid nahm man deutlich Fluctuation in ihr wahr. Man schritt zur Exstirpation dieser Geschwulst, nachdem man die äussere Augenlidcommissur bis zur Schläfe erweitert und die das abnorme Gebilde bedeckende Bindehaut eingeschnitten hatte; die Cystis wurde eröffnet, worauf eine helle Flüssigkeit ausfloss; es wurde sodann ein Lappen davon abgetragen, ein Finger bis in den Grund der Augenhöhle eingeführt und mit der Pincette eine Hydatide von der Grösse einer sehr grossen Nuss herausgezogen. Das Auge trat nun von selbst wieder in die Augenhöhle zurück, blieb aber schief nach aussen gerichtet und tiefer gelegen, als das andere. Die Nachbehandlung führte zu einem ganz günstigen Resultate. Der kleine Kranke wurde geheilt und selbst mit gebessertem Sehvermögen aus der Behandlung entlassen; nur der Strabismus divergens blieb, wiewohl er später nicht mehr so auffallend war.

Buphthalmos. — Einen sehr lehrreichen Aufsatz über die Behandlung des Buphthalmos durch Einziehung eines Haarseils theilt *Flarer* mit.

Hygrom des Augapfels. — Ein Beispiel hiervon theilt *Plathner* mit. Der Fall betraf ein Mädchen von 3 Jahren, das seit seiner Geburt auf dem linken Auge, im inneren Winkel, auf der Sclerotica nahe am Rande der Hornhaut ein kleines Bläschen trug, welches bis zum 2. Lebensjahr die Grösse eines Stecknadelkopfes hatte; später wuchs dasselbe und erreichte den Umfang einer halben Haselnuss, so dass die Geschwulst, die auf der Sclerotica und über den Rand der Hornhaut hin fest aufsass und dem Drucke des Fingers nicht nachgab, das Auge zur Seite nach aussen drängte; in der Tiefe der Geschwulst sah man die Fasern der Sclerotica sehr deutlich ein kleines schwarzes Pünkt-

chen umschliessen; ein Communicationsweg mit dem Innern des Auges fand aber hierdurch nicht statt. *P.* fasste die Geschwulst mit einem Häkchen und trug einen grossen Theil davon ab; das abgetragene Stück war deutlich fasrigt, wie die Sclerotica, durchsichtiger aber an dem Theile, der über der Hornhaut gelegen war. Die Heilung erfolgte sehr bald und es verlor sich auch der Strabismus vollkommen; selbst die Sehkraft blieb nicht gestört.

Melanose des Augapfels. — *v. Ammon* knüpft an *Salomon's* Beobachtungen von Melanosis oculi (s. den augenärztlichen Bericht auf das J. 1842) zunächst einige Bemerkungen über diese Krankheit und hieran eine von ihm selbst gemachte Beobachtung dieser Art. Es scheint ihm für die Prognose von grosser Wichtigkeit zu sein, nach dem Sitze des Uebels verschiedene Arten zu unterscheiden, nämlich die Melanosis orbitae, die von dem das Auge umgebenden Orbitalfett ausgeht und sich als unheilbar herausstellt, und die Melanosis bulbi, welche heilbar ist und primär den Augapfel befällt, in ihm beginnt und auf ihn sich beschränkt, ohne das Leben des Kranken zu gefährden; und endlich eine dritte Art, die Melanosis orbitae et bulbi, die ebenfalls unheilbar ist und am schlimmsten sich gestaltet. Bei der letzteren Art, auf welche sich der mitgetheilte Fall bezieht, findet die melanotische Bildung nach *v. A.'s* Dafürhalten *gleichzeitig* innerhalb des Bulbus und ausserhalb desselben statt. Ein Durchdringen der melanotischen Masse durch dünnere Stellen der Sclerotica, wie es *Salomon* annimmt, und einen Uebergang der Melanosis bulbi durch die Sclerotica hindurch nach hinten in das Orbitalfett hält *v. A.* für anatomisch unmöglich; er ist vielmehr der Ansicht, dass, wenn eine Melanosis bulbi fortschreitet, sie sich einen Weg nach vorn durch die vordere Augenkammer bahnen würde. Bei der Untersuchung des sammt der melanotischen Orbitalgeschwulst exstirpirten Augapfels fand man in dem von *A.* mitgetheilten, einen Mann von 50 Jahren betreffenden Falle, bei welchem jene Geschwulst einen hohen Grad von Exophthalmos verursacht hatte, an der Stelle des Glaskörpers melanotische Masse. — *W. Cooper* exstirpirte am rechten Auge eines Mannes von 62 Jahren eine Geschwulst, die am äusseren Rande der Hornhaut aufsass, bis zum Pupillarrande sich erstreckte und an den unterliegenden Theilen fest adhärirte. Nach der ohne Verletzung der vorderen Augenkammer bewerkstelligten Exstirpation wurde die leidende Stelle am Hornhautrande cauterisirt; die Geschwulst bestand, mikroscopisch untersucht, aus kernigen, flach ellyptischen, scheibenartigen Zellen, von denen einige mit dunkelbrauner Masse gefüllt waren; sie war weich und innerlich von dunkelbrauner Farbe.

Pulsirende Geschwulst am Auge. — Einen sehr interessanten Fall hiervon theilt *Bologna* mit; es hatte sich nämlich bei einer Frau von 67 Jahren, die mit Ausnahme wiederholter Kopfcontusionen und Fractur der Nasenknochen immer gesund geblieben war, am oberen und inneren Theile der linken Orbita, genau an der Austrittsstelle der Art. supraorbitalis, ein Aneurysma gebildet, das alle den Aneurysmen eigenthümlichen Symptome an sich trug. Befeuchtungen mit Schwefeläther, Eisumschläge, strenge Diät, wiederholte Blutentziehungen bewirkten Minderung der Geschwulst.

Krebs des Auges und Augenlidrandes. — *Guersant* d. J. theilt einen Fall von Cancer oculi mit, woran ein Mädchen von 9 Jahren litt. *G.* verrichtete die Exstirpation der krebsigen Masse und des Bulbus; der Ausgang der Operation war aber tödtlich. *G.* macht hierbei die Bemerkung, dass der Cancer orbitae bei Kindern viel häufiger vorkommt, als bei Erwachsenen und dass sich das Krebsübel bald primär im Augapfel, bald primär in den ihn umgebenden Theilen entwickelt. In dem mitgetheilten Falle war es von der Augenhöhle ausgegangen und hatte zu einem Exophthalmos Veranlassung gegeben. Der Krebs des Augapfels zieht sich nach *G.* oft, ja fast immer nach dem Schädel zu und dringt durch die Keilbeinspalte nach der Basis cranii, ergreift bisweilen selbst das Gehirn und den Sehnerven. Diesem Umstande sind vielleicht auch zum Theil nach demselben Beobachter die so häufigen Recidive dieser Krankheit nach der Operation zuzuschreiben. — Einen Fall von Krebsgeschwür des Augenlidrandes theilt *Blandin* mit. *Hall* exstirpirte ein Encephaloid an dem einen Auge eines siebenjährigen Knaben mit ganz glücklichem Erfolge und knüpft an die Mittheilung dieses Falles einige beachtenswerthe Bemerkungen über den anatomischen, chemischen, physiologischen und pathologischen Unterschied zwischen Fungus haematodes oculi und Cancer oculi, wobei er sich namentlich auf die Untersuchungen *Lännec's*, *Cruveilhier's*, *Otto's* und insbesondere auf *Müller's* Untersuchungen stützt.

Exstirpation des Augapfels. — *Courty* theilt aus *Serre's* Klinik zwei Fälle von Exstirpation des Augapfels mit. In dem einen Falle war ein Exophthalmos nach einem Falle

auf den Hinterkopf allmälig entstanden. Nach der Exstirpation des Auges fand man eine Fractur des Augenhöhlengewölbes und ein Knochenfragment, das vom Periosteum der Augenhöhle festgehalten wurde und den Raum dieser letzteren um die Hälfte verringerte, so dass man sich die Dislocation des Auges recht wohl erklären konnte. *Serre's* Operationsverfahren zur Exstirpation des Auges wird von *Courty* für einfacher und sicherer ausgegeben, als die bisherigen Verfahrungsweisen. Es besteht in folgendem: Nach vorläufiger Erweiterung der Augenlidspalte (in dem mitgetheilten Falle war sie wegen hinlänglicher Weite dieser Spalte und geringer Volumsvergrösserung des Augapfels nicht nöthig) durch Incision des äusseren Augenlidwinkels und Entfernung der Augenlider von einander durch *Pellier's* Haken wird die Bindehaut an der Stelle ihres Ueberganges vom Augapfel zum Augenlide gefasst, eingeschnitten und so ringsum getrennt. Indem man nun am Auge mit einem Doppelhaken leicht zieht, trennt man nach und nach den M. rectus superior, rectus externus, rectus internus und obliquus major nahe an ihrer Insertion am Auge und zwar bald mit dem Bistouri, bald mit der Scheere. Auf diese Weise wälzt man das Auge nach vorn und unten und legt nun den N. opticus blos, den man so nahe als möglich an der Sclerotica mit einer nach der Fläche gekrümmten Scheere durchschneidet. Während man hierauf das Auge auf die Wange zieht, durchschneidet man noch den M. rectus inferior und obliquus minor an ihren Insertionsstellen und beendigt hiermit die Operation. In dem anderen Falle handelt es sich um die Exstirpation eines Cancer oculi. Bei der Untersuchung des exstirpirten, ausserordentlich vergrösserten und degenerirten Augapfels fand man diesen zum grossen Theil in eine skirrhöse, harte, speckige Masse verwandelt, in welcher hier und da melanotische Substanz sich befand; die Hornhaut, Iris und Krystalllinse, welche letztere zu einer dünnen Platte durch die kranke Masse gedrückt war, die Ciliarfortsätze und Chorioidea liessen sich leicht erkennen und waren unversehrt geblieben. Die Retina liess sich nicht mehr untersuchen; der Sehnerve war 3 oder 4 mal grösser, als im Normalzustande und es blieb ungewiss, ob sich der Scirrhus bis in sein Neurilem oder zwischen seine Fasern hinein erstreckte. Ihren Ursprung schien die Geschwulst aus dem Gewebe der Sclerotica genommen zu haben. An die Mittheilung dieses Falles knüpft *Courty* die Bemerkung als Erfahrungssatz, dass die normalen Gewebe sich nie in abnorme Produkte umbilden, letztere vielmehr nur in den Interstitien des Parenchyms sich entwickeln und durch den Druck, den sie ausüben, allmälige Atrophie und bisweilen selbst gänzliches Verschwinden des normalen Gewebes bewirken; finde der letztere Fall statt, so glaube man mit Unrecht an eine Umbildung des Gewebes. *Cruveilhier* und *Delpech* haben nach *C.'s* Angabe zuerst diese Behauptung aufgestellt. Was nun noch *Serre's* Exstirpatio oculi anlangt, so wird von ihr gerühmt, dass durch sie blos der Augapfel entfernt werde; Muskeln, Gefässe, Nerven, Fettgewebe und Thränendrüse werden geschont, Hämorrhagien werden fast mit Sicherheit vermieden und es bedarf der Ausfüllung der Augenhöhle mit Charpietambons nicht; die nahe an ihrer Insertion an der Sclerotica durchschnittene Bindehaut bilde nach der Exstirpation des Auges den Grund der Wunde, deren Ränder sich ziemlich per primam intentionem vereinigen, da eine breite Eiterfläche in der That gar nicht vorhanden ist. Das bisherige Exstirpationsverfahren sei nur für die Fälle indicirt, wo Geschwülste an den Orbitalwänden adhäriren. — Die Mittheilung, welche *Gulz* von *Serre's* Exstirpation des Augapfels macht, betrifft denselben Gegenstand.

XIV. Hornhautverdunklung und Hornhautflecke. — Keratectomie bei Hornhautverdunklungen als Mittel zur Herstellung des Sehvermögens.

Thomson: über die durch Vitriolöl veranlasste Blindheit. Lond. med. Gaz. Jan. 1843. — *Malgaigne*: neue Behandlungsweise alter Hornhautflecken. Annal. d'oculist. Mai u. Juni 1843. — Froriep's Notizen. 1843. Nr. 549. 593. *Desmarres's* Schreiben an die Pariser Akademie der Wissenschaften. Annal. d'oculist. Mai 1843. *Desmarres*: Keratectomie oder Abtragung (abrasion) der Hornhaut bei veralteten Hornhauttrübungen. Untersuchungen und Erfahrungen in Betreff dieser Operation. L'Examin. méd. 1843. Tom. IV. Nr. 1, 2 und 3. — Annal. d'oculist. Juli 1843. *Magne*, über die Flecken der Hornhaut; Schreiben an die Pariser Akad. der Wissensch. Annal. d'oculist. 1. Juni 1843. — Froriep's Notizen. 1843. Nr. 565. —

Thomson schlug in der Versammlung der British-Association zu Glasgow im J. 1840 ein Verfahren vor, durch welches er die Verdunklung der Hornhaut in Folge von Einwirkung der Schwefelsäure heilen wollte. Er gründete es auf folgende Annahme und Beobachtung. Wird die Basis der thierischen Materie, die nach den neuesten Untersu-

chungen das Proteïn zu sein scheint, das aus C 40, H 31, N 5, O 12 besteht und leicht aus Albumen, Fibrine u. s. w. durch Auflösung in kaustischem Kali und Präcipitation durch Essigsäure dargestellt werden kann, mit Schwefelsäure in Verbindung gebracht, so bildet sich eine weisse Substanz (Sulpho-Proteïd-Säure). Bringt man nun mit der Conjunctiva, welche die Hornhaut als durchsichtige Membran überzieht und als ihre Basis Proteïn enthält, Schwefelsäure in Verbindung, so bildet sich Sulpho-Proteïd-Säure und es erfolgt Trübung der Hornhaut. Diess geschieht, wenn zufällig oder geflissentlich Schwefelsäure mit dem Auge in Berührung gebracht wird. *Th.* überzeugte sich hiervon durch Versuche an den Augen todter Thiere; es bildet sich durch Application der Schwefelsäure auf die Hornhaut eine Schicht Sulpho-Proteïd-Säure, die mittelst eines scharfen Messers abgenommen werden kann. Hat man diese erste Schicht entfernt, so kann man durch abermalige Application der Säure eine neue Schicht von Sulpho-Proteïd-Säure bilden, die sich auf gleiche Weise excidiren und abtragen lässt. Auf diese Weise kann die ganze Hornhaut nach und nach in eine Reihe von Schichten getrennt werden. Diese Beobachtung nun, dass die Trübung durch Ausschneidung der Schicht von Sulpho-Proteïd-Säure vollständig beseitigt werden kann, führte *Thomson* auf die Idee, das Verfahren auch an Lebenden zu versuchen; zunächst wählte er hierzu einen Hund, dessen Hornhaut er mit einem in Schwefelsäure getauchten Glasstab rieb; nachdem sie weiss und undurchsichtig geworden war, entfernte er die Hornhaut mit Scheere, Messer und Zange und befreite sie hierauf durch Abschaben mit dem Messer von aller weissen und trüben Substanz; nur ein leichter Grad von Trübung blieb zurück. In einem oder zwei Tagen aber war die vollkommene Durchsichtigkeit der Hornhaut wieder hergestellt. *Th.* glaubt daher in Folge dieses Versuchs, Hornhauttrübungen gesehen zu haben, die geheilt worden wären, wenn man sein Verfahren unmittelbar nach der Verletzung durch Schwefelsäure angewendet hätte.

Die Entfernbarkeit veralteter Hornhautflecken auf operativem Wege ist neuerdings Gegenstand mehrfacher Besprechung geworden. In dem augenärztlichen Berichte auf das J. 1842 (S. 150) haben wir bereits die von *Gulz* zur Beseitigung solcher Flecke in Ausführung gebrachte Operation, die darin besteht, dass der verdunkelte Theil mit dem Messer abgetragen wird, erwähnt. Nun macht auch *Malgaigne* seine Ansichten und Erfahrungen hierüber bekannt. Er richtete den 3. April 1843 ein Schreiben an die Pariser Acad. der Wissenschaften, worin er sagt, dass jene Flecken meistens nur, wie seine zahlreichen Autopsieen ihn lehrten, in den äusseren Hornhautschichten ihren Sitz haben und dass er in Bezug auf die Entfernbarkeit dieser Flecken mit dem Bistouri Versuche an lebenden Thieren angestellt habe; er nahm ungefähr die Hälfte von der Dicke der Hornhaut ab und erhielt eine vollkommen durchsichtige Narbe. Hierdurch ermuthigt versuchte er diese Operation auch am Menschen; er wählte hierzu ein Mädchen aus dem Hôpital des Cliniques; sogleich nach der Excision rief diese aus, dass sie sehen könne (? Ref.). Ueber den weiteren Erfolg der Operation machte *Malgaigne* in Folge einer Aufforderung von Seiten *Rognetta's* (Annal. de Thérapeut. Mai 1843) erst später weitere Mittheilungen (Journal de Chirurgie, Mai 1843); das operirte Auge entzündete sich heftig nach der Operation und die Hornhaut wurde wieder so trübe, wie vorher; doch hellte sie sich allmählig wieder auf, so dass das Mädchen gewöhnliche Schrift gut lesen konnte. Die Hornhaut eines Kaninchens, an welchem die Operation verrichtet worden war, trübte sich ebenfalls sehr nach der Operation; doch war diese Trübung sechs Wochen später um mehr als ¾ gemindert. In der Gaz. des Hôpit. (1843. Tom. V. Nr. 55) gibt *Malgaigne* eine ausführliche Beschreibung des Operationsverfahrens, dessen er sich an einem Manne von 37 Jahren bediente, welcher in Folge einer Explosion, durch die er bedeutend verletzt worden war, auch eine beträchtliche Verwundung des linken Auges, welche Verdunklung der Hornhaut und Narbenbildung nach sich zog, erlitten hatte. *M.* unterlässt es, weitere Mittheilungen über den Erfolg der Operation in diesem Falle zu machen, und sagt nur, dass der Operirte nach der Operation mehr Lichtschein gehabt habe. — *Malgaigne's* Schreiben an die Pariser Akad. gab *Desmarres* ebenfalls Veranlassung, an diese ein Schreiben zu richten (24. April 1843), worin er geschichtlich nachweisst, dass die von Neuem angeregte Operation von älteren Chirurgen und Ophthalmologen ihrer Uebelstände wegen seit langer Zeit schon der Vergessenheit übergeben worden ist. Dieser Mittheilung, die nichts Neues enthält, lässt er seine Ansichten über den Werth der Operation folgen. Letztere hat er seiner schätzenswerthen Abhandlung über die *Keratectomie* u. s. w. entlehnt. Diese Abhandlung ist das Ergebniss fleissiger Studien, gründlicher Beobachtungen und mit Sorgfalt angestellter Versuche in Bezug auf den in Rede stehenden Gegen-

stand. Der Verf. geht zunächst die verschiedenen Verfahrungsweisen durch, die man zur Beseitigung veralteter Hornhauttrübungen theils nur in Vorschlag, theils auch in Ausführung brachte, wie die Scarificationen der Hornhaut (*Demours*, neuerdings *Holscher*), die Einziehung eines Haarseils (*Pellier*), die an Lebenden nicht zur Anwendung gekommene Trepanation (*Erasmus Darwin*), die Ausschneidung eines verdunkelten Lappens der Hornhaut und Vereinigung durch die Naht (*Dieffenbach*), die Keratectomie oder Abtragung (abrasion) der Hornhautflecken (*St. Yves, Mauchart, Mead, Platner, Scarpa, Larrey, Demours, Gulz* (s. oben). Hierauf theilt *Desmarres* die Beobachtungen mit, die er selbst am Menschen und an lebenden Thieren machte; seine Versuche an letzteren (Kaninchen) sind ebenso interessant als praktisch werthvoll. Dasselbe gilt auch von dem, was er über die mit der Operation verbundenen Schwierigkeiten und Uebelstände sagt. Auch sind die verschiedenen Fragen, welche er hieran in Bezug auf die Indicationen zur Operation knüpft, sehr beachtenswerth und in Verbindung mit den Resultaten seiner Beobachtung ganz geeignet, den wahren Werth der Keratectomie in das rechte Licht zu stellen. Er fasst seine Ansichten in dieser Beziehung am Schlusse der Abhandlung zusammen und spricht sich in ihnen in ziemlich entschiedener Weise negativ gegen den Werth jener Operation aus. — Auch *Magne* richtete ein Schreiben an die Pariser Akad. (am 9. Mai 1843) in Bezug auf diesen Gegenstand und endigt dasselbe mit folgenden Sätzen: 1) die durch ein Leukom veranlasste Verdunklung ist unheilbar, weil man, wenn man dasselbe abtragen wollte, die Hornhaut perforiren würde; 2) die durch Albugo verursachte Verdunklung lässt sich, wenn sie einen nur geringen Umfang und nur die äusseren Lamellen einnimmt, durch das salpetersaure Silber beseitigen oder doch auffallend verringern; 3) das Messer ist bei Flecken derselben Art anwendbar, wenn sie einen grossen Theil der Hornhautlamellen einnehmen; 4) in den beiden letzteren Fällen setzt man an die Stelle der Albugo eine durchsichtige Narbe; 5) nimmt die Verdunklung den ganzen Umfang der Hornhaut ein, so ist der Wundarzt, da er nicht wissen kann, wie tief sich die Albugo erstreckt, berechtigt, vom Messer Gebrauch zu machen, weil, angenommen, dass diese Verdunklung die ganze Dicke der Lamellen einnimmt, der einzige Uebelstand der sein würde, dass man statt der Albugo ein Leucom erhielte.

XV. Staphylom der Hornhaut. Staphylom der Sclerotica. — Punction bei Hydrophthalmien und beim Staphylom im Allgemeinen. — Veränderung der Hornhaut im Hydrocephalus acutus.

Cifreo: Mém. sur le staphylome conico-diaphane de la cornée, accompagné de la description de deux nouvelles méthodes opératoires. Paris, 1843. 8.
Josse: Vom Staphylom der Sclerotica und den Vortheilen der wiederholten Punktion bei Hydrophthalmieen und beim Staphylom überhaupt. Gaz. des Hôpit. 1842. Tom. IV. Nr. 124.
Stoeber: Veränderung der Hornhaut im Hydrocephalus acutus. Arch. de méd. de Strasb. u. Journal für Kinderkrankheiten. 1843. H. 1. —

Küchler gründet auf die Erfahrung, dass, wenn man ein Hornhautstaphylom quer spaltet, die Linse ganz oder stückweise aus der Spalte entfernt und die Wunde eine der Grösse der Verbildung entsprechende Zeit offen hält, dadurch ein Einsinken der Hornhaut und eine Zurückbildung des Staphyloms erfolgt, ohne dass hierdurch ein Ver lust oder eine bedeutende Umfangsverminderung des Augapfels gesetzt wird, eine neue operative Heilmethode der Hornhautstaphylome, auf welche er schon in den Heidelb. med. Annalen. B. VII. hingewiesen hat. Die Vorzüge seines Verfahrens, das eben in der Spaltung des Staphyloms und totaler oder partieller Extraction der Linse besteht, glaubt er in drei Fällen erprobt zu haben. Die Entfernung der Linse aus der Spalte hält er für den wesentlichsten Theil des Verfahrens (s. den amtlichen Bericht über die 20ste Versammlung der Gesellschaft deutscher Naturforscher und Aerzte zu Mainz im Sept. 1842. Herausgeg. von den Geschäftsführern derselben, Dr. *Gröser* und *Bruch*. Mainz 1843. gr. 4.) *Cifreo* beschreibt in seiner Abhandlung über das konische durchsichtige Hornhautstaphylom zwei neue Operationsweisen, über die wir hier, da wir nicht im Besitze dieser Abhandlung sind, etwas Näheres nicht mittheilen können.

Josse verrichtete in einem Falle von Hydrophthalmie und Staphylom der Sclerotica, welches letztere durch jene herbeigeführt worden zu sein schien, die Punction des Staphyloms, weil er die Hornhaut nicht verletzen wollte; er wiederholte sie dreimal und verrichtete sie mit einer Staarnadel oder Acupuncturnadel. Iedesmal floss Humor aqueus aus; die mit dem Zustande verbundenen Schmerzen verschwanden; das Auge nahm beträchtlich an Volumen ab, auch minderte sich die vorhandene Conjunctivitis. Letztere

wurde durch die Cauterisation mit Silbersalpeter und Waschungen mit kaltem Wasser vollkommen zertheilt. Seitdem erlangte auch der Augapfel sein natürliches Volumen wieder. Dieser günstige Erfolg veranlasste *J.* zur Anempfehlung des angewendeten Verfahrens in ähnlichen Fällen.

Stoeber beobachtete in einigen Fällen von Hydrocephalus acutus kurze Zeit vor dem Tode eine eigenthümliche Veränderung der Hornhaut, die in einem gelblichen, halbmondförmigen, den unteren Rand der Hornhaut einnehmenden Ueberzuge bestand; das Auge war dabei nicht injicirt. Dieses Häutchen dehnt sich, wenn die Krankheit längere Zeit dauert, allmählig bis zur Mitte der Hornhaut aus und geht endlich in Ulceration über; die Lamellen der Hornhaut sind dann durch eine purulente Infiltration von einander getrennt und nach aussen gedrängt, wodurch sich diese Ulceration von jeder andern unterscheidet. *St.* betrachtet sie als das Resultat allgemeiner Schwäche. Er verordnete in einem Falle, wo die Kraftlosigkeit bedeutend war, einige Dosen Chinin innerlich, liess dabei Opium ins Auge einträufeln und schrieb eine nahrhafte Diät vor. Es erfolgte darauf Besserung, die Ulceration minderte sich und nach Verlauf von 10 Tagen war die Vernarbung erfolgt.

XVI. Mouches volantes. — Fälle von Visionen oder subjectiven Augentäuschungen.

Stark: über die Natur, den Sitz und die Erscheinungen der Muscae volitantes. Edinb. med. and surg. Journ. Oct. 1843. — Froriep's Notizen u. s. w. 1843. Nr. 616. —

Paterson: Fälle von Visionen oder subjectiven Augentäuschungen. Edinb. med. and surg. Journ. Jan. 1843. — Froriep's Notizen 1843. Nr. 559. —

Stark sucht aus einer Reihe von Versuchen, die er an sich selbst anstellte, den Beweis zu führen, dass die Mouches volantes nichts Anderes sind, als Schleimkügelchen, welche das Bindehautblättchen der Hornhaut schlüpfrig machen. Diese Kügelchen werden nur sichtbar, wenn die Netzhaut sich in einem gereizten Zustande befindet. Das an diesem Uebel leidende Auge wird schwer und heiss und ist ungewöhnlich trocken. Dieser Zustand würde den abgesonderten Schleim zäher, als gewöhnlich machen, so dass die Schleimkügelchen, statt frei über das Auge hinzuschwimmen, von dem Augenlide und durch die Bewegung des Augapfels gegen das Lid in unregelmässig gewundene oder Zickzacklinien oder Netze verwischt werden und so den Visus reticulatus oder die Bildung eines Netzwerkes oder Spinnengewebes vor dem Auge herbeiführen. Die Reizbarkeit der Netzhaut kann aber durch Congestion, in Folge zu starken Blutandranges, oder durch eine Art von Stagnation der circulirenden Flüssigkeit in den Gefässen, in Folge von Atonie derselben, gesteigert werden. Daher rührt es auch nach *St.'s* Meinung, dass Mouches volantes nicht nur bei allen Affectionen der Netzhaut, wie bei beginnender Amaurose, bei Amphiblestroditis u. s. w. gesehen werden, sondern auch sehr häufig bei allen Arten von Dyspepsie, bei asthenischen Fiebern u. s. w. vorkommen. Diese Mouches volantes sind aber nicht mit dem Sehen fixer Flecke zu verwechseln, welche von organischen Veränderungen im Auge, wie von theilweiser Verdunklung der Augenfeuchtigkeiten oder der dieselben umhüllenden Membranen oder von einem partiellen Sensibilitätsverluste der Retina, abhängen. Mouches volantes, die ohne Complication mit wirklichen Flecken, Trübung oder einer gestörten Sehkraft vorkommen, sind vollkommen gefahrlos. Es muss jedoch bemerkt werden, dass sie, wenn sie sich einmal gezeigt haben, selten ganz verschwinden, und dass unbedeutende Ursachen sie von Neuem erscheinen lassen.

Höchst interessant sind die Beispiele von Visionen oder subjectiven Augentäuschungen, welche *Paterson* mittheilt. Es würde zu weit führen, diese Beispiele hier nachzuerzählen; daher wir den Leser auf den Orginalaufsatz verweisen müssen.

XVII. Hemeralopie. Diplopie. Presbyopie. Achromatopsie. — Myotomia ocularis als Heilmittel der Diplopie und Myopie.

Buchruker: Nachtblindheit. Med. Zeit. v. V. f. Heilk. in Pr. 1843. Nr. 52.

Biard: über die Hemeralopie und Anwendung des Höllensteins dagegen. Oppenheim's Zeit. B. XXII.

Valette: über die Natur und Behandlung der Hemeralopie. Oppenheim's Zeitschr. B. XXII.

Decondé: Untersuchungen über die Diplopia uniocularis. Annal. d'oculist. 1. u. 30. Juni 1843.

Decondé: über die Presbyopie. Annal. de la Soc. de méd. d'Anvers. 1843.

Boys de Loury: ein Fall von Unvermögen, Farben zu unterscheiden. Revue méd. Nov. 1843. — Froriep's Notizen 1844. Nr. 649.

Nutzen der Durchschneidung des M. obliquus

bei Doppeltsehen. Giornale delle scienze mediche della soc. med. chir. di Torino. Dec. 1842.

Adams: über die chirurgische Behandlung der Kurzsichtigkeit in Folge der Schieloperation. Lond. med. Gaz. Dec. 1842.

Hemeralopie. — Die den Hemeralopieen zugezählte Beobachtung *Buchrucker's* scheint mehr der Amaurosis intermittens, als den Hemeralopieen anzugehören; sie betraf einen Soldaten, dessen Blindheit täglich Abends 7 Uhr mit leisem Frösteln und einem dumpfen Schmerze im Kopfe sich einstellte; hiermit verschwand auch die Reaction der Iris gegen das Licht und die Pupille wurde bedeutend grösser. Gegen Morgen verschwanden diese Erscheinungen und der Mann befand sich den Tag über vollkommen gesund. Nach der Darreichung eines Emeticum wurde dieser Zustand durch einige Gaben Chinin vollkommen beseitigt. — *Biard* beobachtete in den Jahren 1837 — 1839 120 Fälle von Hemeralopie; nach fruchtloser Anwendung verschiedener Mittel nahm er seine Zuflucht zum Höllenstein, als einem die Sensibität des Auges mächtig umstimmenden und die Thätigkeit der Retina neu belebenden Mittel und bewirkte dadurch bei seinen Kranken die Beseitigung des Uebels in wenigen Tagen; die Anwendungsweise des Höllensteins bestand darin, dass er mit ihm den Augapfel nur leicht gegen den äusseren Augenwinkel an der Vereinigung der Hornhaut mit der Sclerotica berührte. — *Valette* beobachtete die Hemeralopie an mehr als 200 Individuen und beseitigte das Uebel immer innerhalb weniger Tage durch tägliches, zweimaliges Eintröpfeln einer wässrigen Auflösung von Belladonna-Extract. Aus der Wirksamkeit dieses letzteren schliesst denn *V.* auf eine periodisch krampfhafte Pupillenverengerung als Grund der Hemeralopie, welche er demnach zu den spasmodischen Affectionen zählt.

Diplopie. — Die augenärztliche Literatur hat so wenig Vollständiges und Genügendes über die Diplopie aufzuweisen, dass man das Verdienst, welches sich *Decondé* durch eine möglichst umfassende Darstellung dieses Uebels unstreitig erworben hat, mit Dank anerkennen muss. *D.* handelt aber in einem sehr schätzbaren Aufsatze vorzugsweise von dem Doppeltsehen mit *einem* Auge und es erfreut in ihm vorzüglich das höchst lobenswerthe Streben nach gründlicher Erörterung der verschiedenen Ursachen der Diplopia uni-ocularis. Der Reihe nach bespricht er: 1) die Diplopie, welche durch abnorme Thätigkeit der Retina bedingt ist; 2) die, welche von einem abnormen Zustande der Chorioidea abhängig ist; 3) die, welche in einer Funktionsstörung des Sehnerven ihren Grund hat, 4) die, welcher eine Störung der Gehirnthätigkeit zu Grunde liegt; 5) die, welche ihren Entstehungsgrund im Glaskörper hat; 6) die, welche durch Abweichungen der Linse von ihrer normalen Form und Densität herbeigeführt wird; 7) die, welche durch die Existenz zweier Pupillen veranlasst wird; 8) die, welche durch Formveränderungen der Hornhaut bedingt ist; 9) die, welche von einem Mangel an Uebereinstimmung in der Brechung des Lichtes auf der Hornhaut und Linse abhängt; 10) die, welche in der Contraction der Augenmuskeln (M. M. recti und M. orbicularis palbebrarum) ihren Grund hat; 11) die, welche von Thränen, die sich vor dem Auge befinden, herrührt, und endlich 12) die, deren Ursache in Verminderung des Humor aqueus liegt. Auf diesen aetiologischen und wichtigsten Theil seines Aufsatzes lässt *D.* Mittheilungen über die Prognose, Diagnose und Therapie der Diplopia uni-ocularis folgen.

Presbyopie. — Bekanntlich betrachtet man die Presbyopie ziemlich allgemein als ein Resultat verminderten Lichtbrechungsvermögens des Auges oder als die Folge einer Abflachung der Hornhaut. Es gilt diess aber nach *Decondé's* Behauptung nur für manche Fälle; so finden z. B. solche Ursachen der Presbyopie bei bejahrten Personen, bei denen, die am grauen Staar gelitten haben und bei solchen statt, bei denen der Humor aqueus durch eine Fistelöffnung der Hornhaut ausgeflossen ist. *Decondé* bemüht sich zu beweisen, dass so, wie die Myopie von einer Contractur oder einem Contractionsexcesse der Augenmuskeln abhängt, die Presbyopie gegentheils sehr oft nur von einer Schwäche (Asthenie) und einem Mangel an Uebung der Augenmuskeln herrühre. Zur Begründung dieser Annahme führt er theils Beobachtungen, theils Experimnnte an.

Einen sehr merkwürdigen Fall von Unvermögen, Farben zu unterscheiden, theilt *Boys de Loury* mit; apfelgrün hielt die betr. Person für gelb, lilla für blau, dunkelveilchenblau für grau, rosenroth für schmutzig weiss u. s. w. Der Beobachter weist bei der Mittheilung dieses Falles auf *Szokalski's* ähnliche Beobachtungen hin.

Myotomia ocularis als Heilmittel der Diplopie und Myopie. — Ein italienischer Arzt rühmt den Nutzen der Durchschneidung des M. obliquus bei Doppeltsehen und *Adams* theilt seine Ansichten und Erfahrungen über die Heilung der Kurzsichtigkeit durch die Myotomia ocularis mit.

XVIII. Glaukom. Amaurose. Amblyopie. Asthenopie. — Myotomia ocularis als Heilmittel gewisser Amaurosen.

Mackenzie: Bemerkungen über die verschiedenen Stadien des Glaukoms. Lond. med. Gaz. Oct. 1843. —

Wirths: Beiträge zu der Frage: Wie entsteht nach Supraorbital-Verletzungen Amaurose? Inauguralabhandlung. Würzburg, 1843. 8. 26 S.

Lavergne: über die Amaurose in Folge von Erschütterung der Retina. Gaz. méd. de Paris. 1843. Nr. 5.

Szerlecki: Fälle von Amblyopie und Amaurose gesammelt in Beck's Klinik zu Freiburg. Gaz. méd. de Strasbourg. 20. Oct. 1843.

Wallace: Fälle von Amaurose durch Verwundungen. Lond. med. Gaz. März. 1843. — Froriep's Notizen 1844. Nr. 651.

Compérat: Beobachtung einer congestiven Cerebralamaurose, welcher Epilepsie vorherging. (Annal. d'oculist. Jan. u. Febr. 1843.

Cantù: Entzündung der Hirnhäute mit Amaurose, die durch eine Geschwulst im linken Gehirnventrikel verursacht wurde. Gaz. méd. de Paris. 1843. Nr. 5.

Brenner: Fall von Amaurosis rheumatica, geheilt durch die Salzdampfbäder zu Ischl. Walther's und Ammon's Journal N. F. B. II.

v. Felsach: Amaurosis e scabie suppressa. Oest. med. Wochenschr. 1843. Nr. 7.

Lösch: Erblindung in Folge von Masern. Casper's Wochenschr. 1843. Nr. 22.

de la Harpe: Prolapsus palpebrae superioris et Amaurosis intermittens. Pommer's schweizerische Zeitschr. für Natur- u. Heilk. N. F. B. II.

Ure: über die Beseitigung von Blindheit in Folge von Lähmung der Iris. Lancet. Mai 1843. Froriep's Notizen u. s. w. 1843. Nr. 584.

Carusi: Fall von Amaurose. Filiatre Sebezio. Jan. 1843.

Schwarz: plötzlich entstandene Amaurose und Eclampsie bei einer Kreissenden. Med. Zeit. v. V. f. Heilk. in Pr. 1843. Nr. 27.

Ebrard: beginnende Amaurose; Thränensackgeschwülste; Lähmung des M. levator palpebrae der rechten Seite. Gaz. méd. de Paris. 1843. 25. Febr. — Froriep's Notizen. 1843. Nr. 551.

Suffert: plötzlich entstandene Amblyopia amaurotica. Prov. Sanit.bericht des Medic. Coll. für d. II. Semester. Königsberg, 1843.

Graves: einige Bemerkungen über Amaurosis. Allgem. med. Central-Zeit. 1844. St. 32. Aus dessen System of clinical Medicine in deutscher Bearbeitung von Dr. *Bressler*. Leipzig. 1843.

Rosenthal: Amblyopia amaurotica. Heidelb. med. Annalen. April 1843.

Türck: über die Einwirkung der Ursprungsstellen des N. trigeminus auf das Centralorgan des Sehnerven in gewissen Fällen von Amblyopie. Oesterr. med. Wochenschr. 1843. Nr. 44.

Rul-Ogez: Heilung einer Amaurose durch Jod. kali. Journ. de méd. publié par la Soc. des sc. méd. et nat. de Brux. 1843. — Annal. d'oculist. Jan. 1843.

Lisfranc: Heilung einer Amaurose durch Gondret's Salbe. Bull. génér. de Thérap. méd. et chir. Oct. 1843.

Person: Behandlung der Amaurosen mittelst der Galvanopunktur. Journ. méd. de Paris. Tom. XI. Nr. 34.

Drouot: Des erreurs des Oculistes sur la cataracte, l'amaurose et les traitemens opposés à ces affections. Paris, 1843.

Oswald: mit Erfolg behandelte Amaurose. Prov. med. Journ. Nr. 18. Aug. 1842.

Mackenzie: Abhandlung über die Asthenopie oder Augenschwäche. Edinb. med. and surg. Journ. Juli. 1843. — Annal. d'oculist. Sept. 1843. Froriep's Notizen. 1843. Nr. 602. 603.

Hocken: Störungen der Sehkraft in Folge von Asthenie. Lond. et Edinb. monthly Journ. Jan. 1843.

Fleussu: über den Werth der Myotomia ocularis in der Behandlung der Amaurose. Annal. de la Soc. de Méd. de Gand. Vol. XII. p. 105.

Guépin: Bemerkungen über einige Fälle von Amaurose, die durch die Myotomia ocularis beseitigt wurde. Annal. d'oculist. Dec. 1843.

Der Lehre vom *Glaukom*, die in der neuesten Zeit vorzüglich durch *Sichel*, *Schroeder van der Kolk* und *Benedict* lichtvolle Beiträge erhalten hat, wurden neuerdings auch durch *Mackenzie* einige der Berücksichtigung werthe Mittheilungen zu Theil. Derselbe findet in einem Falle von Glaukom beider Augen eines Mannes von 56 Jahren Veranlassung zur Wiederholung und Bestätigung der früher schon von ihm ausgesprochenen Behauptung: 1) dass der grünliche Schein hinter der Pupille verschwindet, wenn man die Linse auf operativem Wege entfernt, 2) dass diese Operation für den Fall, dass nicht gleichzeitig Amaurose vorhanden ist, das Sehvermögen bessert. Er unterscheidet sechs Stadien im Verlaufe des Glaukoms; nur das zweite Stadium, welches sich durch eine grünliche Farbe der Linse, träge Irisbewegung und grössere oder geringere Störung des Sehvermögens characterisirt, ist nach ihm dasjenige, während dessen man die Linse entfernen kann. Nur wenn dieses Stadium des Glaukoms von amaurotischer Affection begleitet ist, wie diess in dem rechten Auge des Mannes, dessen Augenleiden *M.* mittheilt, der Fall war, würde die Operation erfolglos sein. Amaurose begleitet zwar das Glaukom sehr oft, aber nicht immer. Da aber die Depression oder Extraction einer glaukomatösen Linse wegen ihrer Folgen immer sehr zu fürchten ist, so muss man nach *M.'s* Angabe zu einem Verfahren seine Zuflucht nehmen, welches darin besteht, dass man die Mitte der vorderen Kapselwand mittelst einer krummen und sehr feinen Nadel, die man durch die Sclerotica einführt, spaltet und alle sechs Wochen vorsichtig die Linse einschneidet, bis die Aufsaugung vollkommen erfolgt ist.

Amaurose in Folge von Verletzungen, Erschütterungen u. s. w. — Die Frage, wie

nach Supraorbitalverletzungen Amaurose entsteht, wird von *Wirths* in einer an Druckfehlern überaus reichen Inaugural-Abhandlung erörtert. Diese Erörterungen entbehren aber der Gründlichkeit und Klarheit zu sehr, als dass sie für die Entscheidung der in Rede stehenden Frage von grossem Gewicht sein könnten. Nachdem der Verf. die Meinungen verschiedener Autoren, namentlich *Beer's* und *v. Walther's* in Bezug auf diesen Gegenstand mitgetheilt und hieran seine und anderer Autoren Ansichten über die streitige Frage, ob der N. frontalis oder der N. trigeminus überhaupt einen Einfluss auf das Sehen ausübt und welcher Art dieser Einfluss ist, geknüpft hat, führt ihn die Untersuchung hierüber zu dem Ausspruche, dass, wenn nach Supraorbitalverletzungen Amaurose entstand, der Grund hiervon 1) in Erschütterung des Schädels und Fortpflanzung derselben auf das Gehirn, auf Theile in der Augenhöhle oder im Auge selbst, oder 2) in einer von der Peripherie zum Centrum fortschleichenden, auf den N. opticus oder auf andere Nerven sich übertragenden Entzündung zu suchen sei; dass ferner 3) auch mehrere Ursachen zusammenwirken könnten, um Amaurose hervorzurufen, indem der erste Grund davon in der Erschütterung mit ihren Folgen liege, dann sich eine heftige Entzündung einstelle, die das Sehvermögen beeinträchtige oder deren Ausgänge den amaurotischen Zustand unterhalten; zu diesen Ausgängen rechnet der Verf. Exsudate und Indurationen, Ablagerung knorpelartiger, selbst kalkartiger Concremente ins Neurilem, Vereiterung des Neurilems und Atrophie des Nerven. Zur weiteren Begründung seiner Angaben, die in der Hauptsache mit *v. Walther's* Meinung übereinstimmen, führt *W.* zwei Beobachtungen von amaurotischer Erblindung an, die in dem einen Falle durch eine Verletzung gerade auf dem Supraorbitalrande, 1‴ nach innen vom Foramen supraorbitale, in Folge des Abspringens eines Stückes von einer Rapierklinge, in dem anderen Falle durch einen Faustschlag an die Supraorbitalgegend herbeigeführt worden war. Die genaue Würdigung dieser beiden Fälle veranlasst ihn zu der Folgerung, dass bei ihnen die Amaurose unmittelbar nach geschehener Verletzung allerdings wohl ihre Ursache in Hirnerschütterung „oder dergleichen" (?) hatte, dann aber durch eine sich einstellende Entzündung unterhalten wurde. *Lavergne's* Mittheilungen über die Amaurose in Folge von Erschütterung der Retina, die, ohne Theilnahme des Gehirus an dieser Erschütterung, durch Contusionen des Augapfels oder benachbarter Knochenwände verursacht wird, sind besonders von ihrem Verf. dazu bestimmt, die Existenz dieser Art von Amaurosen ausser Zweifel zu setzen, was bisher nach *L.'s* Ansicht noch nicht möglich gewesen ist, da unter den hierauf bezüglichen Mittheilungen anderer Autoren einestheils Fälle citirt und angeführt werden, wo die Amaurose erst lange Zeit nach Einwirkung der Gewaltthätigkeit eintrat, anderntheils aber die mitgetheilten Beobachtungen zu unbestimmt und vag sind, als dass man die Ueberzeugung haben könnte, dass nicht die Amaurose durch eine Congestion, Ergiessung oder Verletzung der Zweige des 5. Nervenpaares oder durch eine Desorganisation im Innern des Auges oder durch eine Gehirnerschütterung selbst bedingt sei. Unter solchen Umständen scheint ihm die Amaurose in Folge von Erschütterung der Retina mehr als möglich angenommen, denn als thatsächlich erwiesen zu sein. *L.'s* Untersuchungen erfreuen durch Gründlichkeit und Klarheit und führen zu dem Endresultate, dass 1) jede Erschütterung des Augapfels und besonders Contusion desselben eine Amaurose, bedingt durch Erschütterung der Retina, verursachen kann; diese Amaurose stellt sich *unmittelbar* nach dem Anfalle ein und ist mit der Lähmung zu vergleichen, welche eine Erschütterung des Gehirns nach sich zieht; 2) dass sich die Amaurose sehr bald mit congestiven oder entzündlichen Erscheinungen in den Häuten des Auges complicirt; 3) dass man auf diese Complication bei der Behandlung zunächst Rücksicht zu nehmen hat; 4) dass die Lähmung während der Beseitigung der Complication oft von selbst weicht; 5) dass man die Amaurose, wenn sie noch nach der entzündungswidrigen Behandlung fortdauert, wie eine torpide Amaurose durch Reizmittel, besonders durch fliegende Vesicatore, Moxen, Strychnin u. s. w. behandeln muss. — *Szerlecki* theilt unter anderen in des zu früh verstorbenen *Beck's* Klinik zu Freiburg beobachteten Fällen von Amblyopie und Amaurose auch einen Fall von Amaurose mit, die durch eine starke Erschütterung der Retina veranlasst worden war; eine solche Erschütterung kann nach *B.* entweder nur Störung der Funktion (Lähmung der Retina) oder Störung dieser und Affection der Struktur zugleich (Bluterguss mit Zerreissung der Ciliarnerven, der Retina, der Linse u. s. w.) zur Folge haben. — Auch *Wallace* führt zwei Fälle von Amaurose durch Verwundung an. In dem einen Fall war eine unvollkommene Amaurose in Folge einer Verletzung über dem rechten Foramen infraorbitale entstanden; *W.* machte einen Einschnitt in die vernarbte Wunde und entdeckte hierbei ein Stückchen Stahl in ihr. Er

liess nun Einreibungen von Strychnin machen, verordnete Pilul. calom. et colocynth., alle zwei Tage eine zu nehmen, und stellte dadurch das Sehvermögen vollkommen wieder her. In dem anderen Falle war die Amaurose in Folge ähnlicher Veranlassung entstanden. *W.* schnitt die Narbe am Foramen infraorbitale aus und fand darin ebenfalls einen fremden Körper; der Erfolg blieb aber unbekannt, da der Kranke dem Operateur sich nicht wieder zeigte. —

Cerebralamaurose. — *Compérat* theilt einen Fall von congestiver Gehirnamaurose mit, durch welchen er den Ausspruch *Scarpa's*, dass man Amaurosen, welchen epileptische Anfälle vorhergehen oder die von solchen begleitet sind, im Allgemeinen als unheilbar ansehen könne, zu widerlegen sucht. Der Fall wird vom Verf. sehr ausführlich erzählt, so dass wir hier nur die Hauptmomente der Erzählung wieder geben können. Eine Frau von 22 J. erlitt in ihrem 12. Jahre einen lebhaften Schreck und unmittelbar darauf stellte sich ein Anfall von Epilepsie ein, der einige Stunden anhielt. Von dieser Zeit an kehrten die epileptischen Anfälle alle drei Monate wieder und dieser Zustand dauerte drei Jahre hindurch in demselben Grade fort, ohne dass das Wohlbefinden der Person in der Zwischenzeit gestört war. Im 15. Lebensjahre verheirathete sie sich; bald darauf wurde sie schwanger und von nun an kamen auch die epileptischen Anfälle seltner. Im Febr. 1841 erlitt sie eine Fehlgeburt, in Folge deren sich heftige Kopfschmerzen einstellten, die nur erst mit dem Wiedereintritt der Menstruation wichen. Nach der Beseitigung dieser Schmerzen bemerkte sie eines Morgens beim Erwachen, dass das Sehvermögen ihres linken Auges vollkommen erloschen war. *C.* diagnosticirte aus den vorhandenen Symptomen eine *congestive Gehirnamaurose mit vorhergegangenen Anfällen von Epilepsie;* man konnte wohl auch sagen, dass die Amaurose mit Epilepsie *complicirt* war, da das Auge, wenn auch seit dem Verluste des Sehvermögens kein Anfall von Epilepsie sich eingestellt hatte, dennoch dem Einflusse dieser Krankheit ausgesetzt sein konnte. *C.* leitete nun ein antiphlogistisches und ableitendes Heilverfahren (Aderlass, reizende Fussbäder, Sitzbäder, salinische Abführmittel) ein. Aderlässe mussten mehrmals gemacht werden, ehe Besserung eintrat; später wurden auch Vesicatore im Nacken applicirt und Aloëtica verordnet. Während nun aber nach Verlauf eines Vierteljahres allmälig das Sehvermögen des linken Auges wiederkehrte, minderte es sich auf dem rechten. Es wurden nun *Junod's* Schröpfköpfe („Ventouses monstres") in Anwendung gebracht und zwar wurden sie täglich (mit Ausnahme der Menstruationszeit) an den untern Extremitäten applicirt, während die früher schon verordneten Mittel fortgebraucht wurden. Obgleich hierauf das Sehvermögen sich wiederum etwas besserte, so war dieser günstige Erfolg doch keineswegs von langer Dauer; denn es kehrte der frühere Zustand bald wieder. *C.* applicirte nun ein Haarseil im Nacken, liess Vesicatore zu wiederholten Malen auf die Stirn legen, Strychnin längs der Wirbelsäule einreiben, örtliche und allgemeine Blutentleerungen veranstalten, Drastica, reizende Augenwässer etc. brauchen und es gelang ihm nach zehnmonatlicher Ausdauer in der Behandlung, das Sehvermögen wiederherzustellen, so dass die Person wieder lesen und ihren gewöhnlichen Verrichtungen nachgehen konnte. Auch stellten sich epileptische Zufälle nicht mehr ein. Wie gross die körperliche Ertragsfähigkeit der Kranken war, ergibt sich aus der folgenden Zusammenstellung aller der Agentien, die sie zehn Monate lang geduldig und beharrlich ertrug, nämlich 180 Sitzbäder, 200 Senffussbäder, 300 drastische Pillen, 12 bis 15 Emetica, 80 Vesicatore auf der Stirn und den Schläfen, 1 Haarseil im Nacken, 7 Aderlässe, 180 Blutegel, 220 Schröpfköpfe auf den unteren Extremitäten. Unter dieser Behandlung hatte das frische Ansehen und die Wohlbeleibtheit der Frau durchaus nicht gelitten. Am Schlusse dieser Mittheilung können wir nicht umhin, einer höchst lächerlichen und abgeschmackten Vergleichung *C.'s* Erwähnung zu thun. Er meint nämlich, die Amaurose sei, durch das Ensemble aller der angewendeten Mittel überwältigt und beseitigt worden in derselben Weise, wie viele Jäger zur Erlegung eines Wildes sich vereinigen, das unter dem mörderischen Blei fällt, ohne dass etwas darauf ankommt, ob Peter, Paul oder Jacob den tödtlichen Schuss gethan hat, da alle Jäger Antheil an dem Jagderfolge haben. — *Cantù's* Beobachtung betrifft einen Fall von Amaurose, die durch eine Geschwulst im linken Gehirnventrikel verursacht wurde.

Amaurosis rheumatica. — *v. Brenner* theilt einen Fall hiervon mit. Ein Mädchen von 24 Jahren litt an unregelmässiger Menstruation und rheumatischen Kopf- und Zahnschmerzen. Auf einmal befiel das linke Auge eine vollkommene Amaurose, ohne dass Schmerzen im Auge vorhergingen. Die Anwendung antirheumatischer Mittel blieb erfolglos. Erst durch den Gebrauch der Ischler Salzdampfbäder wurde das Sehvermögen vollkommen wiederhergestellt, was nach dem 25sten Dampfbade der Fall war. *v. B.* be-

merkt hierbei, dass diess der erste Fall gewesen sei, den er in dieser Art mit Salzdampfbädern in Ischl zu behandeln Gelegenheit gehabt habe.

Amaurose in Folge unterdrückter Krätze. — Ein Mädchen von 20 und einigen Jahren, das drei Jahre früher an der Krätze gelitten hatte, die auf die gewöhnliche Weise mit Schwefelsalbe behandelt worden war, empfand plötzlich in beiden Augen Lichtentwickelung, Mückensehen und die Sehkraft nahm beträchtlich ab. *Brenner von Felsach* leitete diesen Anfall von der früher vorhanden gewesenen, jedoch ohne Störung des Allgemeinbefindens geheilten Krätze her, verordnete demgemäss Schwefelblumen zu innerlichem Gebrauche (3 Gran Früh und Abends) und liess 6 Wochen damit fortfahren. Nach drei Wochen brachen Krätzpusteln an den Händen und am übrigen Körper vor und es schwanden nun die oben angegebenen Zufälle; das Sehvermögen besserte sich und beim fortgesetzten Gebrauche jener Pulver heilte auch der Krätzeausschlag.

Amaurose in Folge von Masern. — *Lösch* behandelte einen Knaben von 4 Jahren, der an den Masern gelitten hatte und wahrscheinlich in Folge einer entzündlichen Affection des Gehirns und seiner Häute, der Nervi optici und bereits erfolgter Exsudation im Gehirn auf beiden Augen amaurotisch erblindet war. *L.* liess kalte Umschläge und Vesicatorien appliciren, die Wundflächen in Eiterung erhalten, Senfpflaster auflegen, Calomel mit Rheum innerlich nehmen und bewirkte hierdurch vollkommene Wiederherstellung.

Abdominalamaurose. — *Scheerer's* Vortrag über einen Fall von Abdominalamaurose in dem wissenschaftlichen Congress zu Strassburg im J. 1842 (s. unsern Bericht auf das J. 1842) gibt einem Ungenannten im Journal de Chirurgie par M. Malgaigne) wahrscheinlich dem Letzteren selbst) Veranlassung, sich gegen die Existenz einer solchen Amaurose auszusprechen, indem er behauptet, die ganze Aetiologie der deutschen Ophthalmologen in Bezug auf diese Amaurose sei reine Einbildung, ihre Semiologie derselben sei reine Einbildung und die Theorie sei unter Allem, was man davon sagen könne. (Man störe den Mann nicht in seinem Wahne!)

Intermittirende Amaurose. — In *de la Harpe's* Fall von Prolapsus des oberen Augenlides und Amaurosis intermittens fehlten Zeichen von Gehirnleiden. Nach der Anwendung des Chinins erhielt das Augenlid bald seine Bewegung wieder; die Amaurose verschwand und die Wiederherstellung war vollkommen. Nach einiger Zeit aber stellte sich eine Hemiplegie und Schwäche des Sehvermögens ein; diessmal blieben alle Mittel erfolglos, so dass der Kranke ungeheilt entlassen werden musste.

Blindheit in Folge einer Lähmung der Iris. — *Ure* beobachtete eine Frau mit erweiterter und unbeweglicher Pupille des einen Auges, das plötzlich erblindet war. *U.* diagnosticirte eine idiopathische Lähmung der Iris und cauterisirte den Umfang der Hornhaut mit Höllenstein (nach *Serre*), worauf sich das Sehvermögen sehr bald wieder einstellte. — Einen ähnlichen Fall beobachtete *Arnott* an einem Kupferstecher; die Pupille war ungemein erweitert; das Licht rief in der Iris durchaus keine Reaction hervor. Sah die Person durch ein kleines Loch in einer Karte, so konnte sie Gedrucktes lesen und es bewiess diess, dass das Uebel nicht in einer amaurotischen Erblindung bestand, sondern nur durch Blendung verursacht wurde, indem die Menge des in das Auge dringenden Lichtes die Netzhaut überreizte und dadurch das Sehen hinderte. Allgemeine und örtliche Blutentziehungen, Blasenpflaster, Merkur, auch Aetzmittel brachten keine entschiedene Wirkung hervor.

Andere Fälle von Amaurose wurden von *Schwarz* und *Carusi* mitgetheilt. Ersterer beobachtete den Fall, dass bei einer Frau am Schlusse ihrer Schwangerschaft die Wehen eintraten, zu welchen sich erst Erbrechen, dann eine vollkommene Amaurose beider Augen, so dass die Frau nicht einmal die Flamme eines Lichts sehen konnte, und später auch noch epileptische Anfälle mit grosser Vehemenz hinzugesellten.

Syphilitische Amaurose. — Der syphilitische Character mancher Amaurosen ist zwar, wie *Ebrard* sagt, von den Aerzten anerkannt worden, obgleich man der Syphilis keinen besonderen Einfluss auf Erzeugung nervöser Affectionen, wie Epilepsie, Asthma, Lähmung, eingeräumt hat. *E.* beobachtete einen Mann von 51 Jahren, der vor sieben Jahren an syphilitischen, ohne Anwendung irgend eines Mittels geheilten Geschwüren an der Eichel gelitten hatte und nun Symptome secundärer Syphilis (Entzündung und Ulceration des Gaumengewölbes und des Pharynx, Zerstörung des Zäpfchens, Exostosen am Stirnbein und an der Tibia) hatte; mit diesen Zufällen hatten sich auch zwei Thränensackgeschwülste gebildet, der M. levator palpebrae der rechten Seite war gelähmt und das Sehvermögen nahm ab. *E.* verordnete den Sublimat, liess Merkurialeinreibungen machen und eine Sarsaparillen-Tisane trinken. Die Gesundheit wurde hierdurch vollkommen wiederhergestellt.

Amaurotische Amblyopie in Folge von Hämorrhoidal-Congestion. — *Suffert* beobachtete einen Fall dieser Art an einem Officier von 48 Jahren, zu dessen Hämorrhoidalbeschwerden sich mitunter auch Congestionen nach dem Kopfe, Flimmern vor den Augen, Schwindel und Gesichtstäuschungen gesellten. Eines Tags bekam er plötzlich beim Exerciren eine so bedeutende Gesichtsschwäche, dass er Gegenstände und Personen in geringer Entfernung nicht erkennen, Gedrucktes und Geschriebenes nicht lesen konnte. Es wurden Blutegel ans Kreuzbein gesetzt, ein Fontanell wurde am linken Arm gebildet, der Gebrauch des Marienbader Kreuzbrunnens und später Schwefel mit Weinstein verordnet. Schon nach 4 Wochen war das Lesen feinen Druckes wieder möglich.

Amblyopia congestiva. — *Graves* glaubt, dass die Anwendung des salpetersauren Silbers in Verbindung mit kleinen Dosen Aloë bei congestiven Amblyopieen am rechten Platze sei, da durch dieses Mittel chronische Gehirncongestionen mit Tendenz zur Amaurose erfahrungsgemäss sehr wirksam bekämpft werden.

Amblyopie, bedingt durch Einwirkung des N. trigeminus auf das Centralorgan des Sehnerven. — *Türck* macht sehr werthvolle Mittheilungen über die Einwirkung der *Ursprungsstellen* des *N. trigeminus* auf den Sehnerven in gewissen Fällen von Amblyopie. Bekanntlich behauptete *Magendie*, dass die Durchschneidung des N. trigeminus Anästhesie und Blindheit zur Folge habe, und zog hieraus den Schluss, dass dieser Nerve der Empfindungsnerve des Gesichts und seine ungestörte Function zum Sehen erforderlich sei; auch gab er an, die quere Durchschneidung einer seitlichen Hälfte des oberen Endes vom Rückenmark bis zum zweiten Halswirbel habe ganz dieselbe Wirkung und es sei mithin anzunehmen, dass die Ursprünge des N. trigeminus ins Rückenmark bis in die Gegend des 2 Halswirbels reichen. *Stilling* ging in dieser von *Magendie* aufgestellten und auf Experimente an Thieren gegründeten Behauptung noch weiter, indem er sagte, dass *die Amblyopie in gewissen Fällen auf Spinal-Irritation in der Gegend der obersten Halswirbel beruhe, bei welcher die Ursprungsstellen des N. trigeminus im Rückenmark betheiligt seien*, und zwar werde sie durch Aufhebung der zum Sehen erforderlichen Reflex-Function der Trigeminus-Wurzeln auf den N. opticus bewirkt. *Türck* machte nun ein Paar Beobachtungen an Amblyopischen, welche, wie er glaubt, einiges Licht über *Stilling's* Behauptung verbreiten und deshalb von ihm mitgetheilt werden, schickt aber dieser Mittheilung einige Worte über Spinal-Irritation überhaupt voraus, die wir hier übergehen.

T. hatte nicht nur Gelegenheit, *Hinterberger's* und *Brenner's* (v. Felsach) Beobachtung, zufolge welcher in manchen Fällen von Amblyopie die obersten Halswirbel beim Druck schmerzhaft gefunden werden, bestätigt zu sehen, sondern beobachtete auch, dass *nicht nur beim Drucke auf die angegebenen Wirbel, sondern auch beim Drücken, ja beim blossen Kneipen der daneben gelegenen Weichtheile die Amblyopie auffallend vermehrt wurde.* Der Grund dieser Erscheinung konnte nach *Türck's* Meinung nur in einem Reizungszustande der obersten Partie des Rückenmarks liegen, aus welcher die durch Druck und Kneipen der Weichtheile getroffenen sensibeln Spinalnerven entspringen, und dieser Reizungszustand musste wieder auf das Centralorgan des Sehnerven einwirken. Jene Beobachtung will *T.* in Fällen von hysterischer, rheumatischer, intermittirender und jener Amblyopie gemacht haben, welche Augenentzündungen zu begleiten pflegt. Wie *Hinterberger* und *Brenner* bei einigen Amblyopischen nach der Application von Blutegeln an den schmerzhaften Wirbeln günstige Erfolge eintreten sahen, so beobachtete auch *T.* ein Gleiches bei hysterischer Amblyopie. Eine andere Beobachtung *Türck's* bezieht sich auf einen Fall von Scleritis, die von Amblyopie begleitet war: *T.* bewirkte in diesem Falle *durch Druck an verschiedenen Stellen der Stirne und des Gesichts eine plötzlich eintretende Verschlimmerung, mitunter auch Besserung der Amblyopie*, was nach seiner Meinung nur durch Einwirkung der in den Nerven der gedrückten Partieen gesetzten Veränderung auf das Centralorgan des N. opticus zu Stande kommen konnte. Da nun die Haut des Gesichts und der Stirne vom N. trigeminus versorgt wird, so hält *T.* durch das von ihm angestellte Experiment den Einfluss dieses Nerven auf den Sehnerven für erwiesen und meint, dieser Einfluss sei nicht anders denkbar, als von den Wurzeln des einen zu dem Centralorgan des anderen. Demungeachtet spricht sich *T.* dahin aus, dass man aus dem Umstande, dass die Amblyopie durch Druck auf die Ausbreitungen des N. trigeminus verstärkt wird, nicht folgern dürfe, dass sie auf einer Affection der Trigeminus-Wurzeln beruhe. Die Resultate seiner Beobachtung fasst *T.* in folgenden Sätzen zusammen:

1) In gewissen Fällen steht die Amblyopie mit Irritation des Rückenmarks in der Gegend der obersten Halswirbel in Zusammenhang, so zwar, dass sie durch Steigerung

der Rückenmarks-Irritation zunimmt, durch Verminderung oder Beseitigung derselben dagegen gleichfalls vermindert oder beseitigt wird.

2) Es findet in gewissen Fällen von Amblyopie eine Irritation an den Trigeminus-Wurzeln statt, die auf das Centralorgan des N. opticus einen deutlich wahrnehmbaren Einfluss äussert. Ob jedoch diese Irritation der Amblyopie zu Grunde liege und ob die Ursprünge des N. trigeminus ins Rückenmark bis in die Gegend des zweiten Halswirbels reichen, lässt sich nach den vorliegenden pathologischen Thatsachen nicht entscheiden. Wie auf den N. opticus, so will auch *T.* Einwirkungen des N. trigeminus auf den N. acusticus beobachtet haben.

Behandlung verschiedener Amaurosen. — *Rul-Ogez* führt einen Fall von Amaurose des linken Auges und Amblyopie des rechten an; das Uebel war in Folge eines hartnäckigen Kopfschmerzes entstanden, der durch wiederholte Schläge auf den Kopf eines früher syphilitisch gewesenen Mannes von **40** Jahren herbeigeführt worden war. Hiermit waren auch Geschmacks- und Geruchsabweichungen, convulsivische, der Epilepsie ähnliche Zufälle und Schmerzhaftigkeit des einen Testikels verbunden. In der Vermuthung, dass diesem Zustande ein von Tage zu Tage zunehmender Tumor im Gehirn zu Grunde liege und dieser syphilitischer Natur sei, verordnete *Rul* das Jodkali in allmälig bis zu **120** Gran auf den Tag gesteigerter Dosis und applicirte ein Haarseil in den Nacken. Die Kopfschmerzen und Schmerzen im Testikel wichen hierauf zuerst; später erlangte das rechte Auge das Sehvermögen vollkommen wieder; Geschmack und Geruch fand sich auch wieder ein; nur das Sehvermögen des linken Auges blieb noch verworren und die Pupille erweitert. Mittelst des Strychnins und des Gebrauches planconvexer Gläser gelang es aber, die Sehkraft soweit herzustellen, dass der Kranke mit blossen Augen grosse Buchstaben und mit Nr. 5. kleinen Druck lesen konnte. — *Verlegh's* Heilung einer Amaurose durch schwefelsaures Strychnin ist in dem Theile dieses Berichts, der von den Augenheilmitteln handelt, Erwähnung geschehen. — *Lisfranc* bediente sich der Cauterisation des Scheitels bei einem Manne von **28** Jahren, der seit einem Jahre von einer fast vollkommenen Amaurose ohne bekannte Ursache befallen worden war. Drei Monate hintereinander applicirte man täglich die Gondret'sche Salbe auf dieselbe Stelle, den vorderen und oberen Theil des Kopfes, es trat darauf einige Male so heftiger Kopfschmerz ein, dass man am Fusse einen derivatorischen Aderlass von **90** Grammen machen musste. Nach Verlauf von drei Monaten besserte sich das Sehvermögen und es kam in kurzer Zeit so weit, dass der Mann ziemlich kleine Druckschrift wieder lesen konnte. — *Person* macht interessante Mittheilungen über die Behandlung der Amaurose durch Galvanopunctur und führt zwölf Fälle davon an; in mehreren derselben war der Erfolg sehr günstig und es bedurfte in einigen Fällen nur weniger Sitzungen, in anderen dagegen oft wiederholter, mehrmonatlicher Sitzungen, um zu einem erwünschten Resultate zu gelangen, während wieder die Behandlung in anderen Fällen ganz erfolglos blieb. In zwei Fällen führte *P.*, da das gewöhnliche Verfahren nichts fruchtete, eine Acupuncturnadel durch die Sclerotica in den Glaskörper und leitete durch sie einen leichten galvanischen Strom ein, um hierdurch die Retina direkt zu reizen; es kehrte hierauf in dem einen Falle Lichtempfindung ins Auge zurück, jedoch nur für die Dauer der Sitzung. Schmerzen im Augapfel und im Kopfe gestatteten die Wiederholung der Operation nicht; in dem anderen Falle minderte sich zwar ebenfalls nach der Operation die Sehkraft wieder; doch war der theilweise Erfolg von längerer Dauer. *Drouot* bespricht die Irrthümer, welche von den Augenärzten in Bezug auf den grauen Staar und die Amaurose, sowie rücksichtlich ihrer Behandlung begangen werden, in einem besonderen Schriftchen.

Asthenopie oder Gesichtsschwäche. — Den bereits von *Bonnet* und *Pétrequin* unter der Benennung Kopiopie oder Ophthalmokopie (Lassitudo ocularis) besprochenen, von *Adams* als Amaurosis muscularis bezeichneten Zustand der Augen, bei welchem diese nur kurze Zeit ihnen nahe liegende Gegenstände erkennen können, worauf die Sehkraft schwindet und die Gegenstände undeutlich werden (s. hierüber den augenärztlichen Bericht auf das Jahr 1841) macht *Mackenzie* in einem sehr schätzenswerthen Aufsatze zum Gegenstande weiterer Besprechung. Er belegt aber den in Rede stehenden Zustand des Sehvermögens mit dem Namen *Asthenopie*, führt die verschiedenen Namen, welche andere Schriftsteller ihm gegeben haben, an, geht dann zur Darstellung der Symptome der Asthenopie und der sie von anderen Augenübeln, wie der Photophobie, Myopie, Presbyopie, Hemeralopie (Nachtblindheit) und Amblyopie (Amaurosis incompleta) unterscheidenden Merkmale über und spricht sodann von den Complicationen und Ursachen dieses Augen-

übels. Die letzteren bespricht der Verf. mit lobenswerther Gründlichkeit, da in ihnen die wichtigsten Indicationen zur Behandlung der Asthenopie liegen; er rechnet u. a. übermässige Anstrengurg der Augen durch allerhand Arbeiten zu ihnen, sodann die künstliche Beleuchtung, welche in unpassender Weise auf die Augen wirkt, die jetzige Erziehungsweise, zufolge deren junge Leute zur Zeit noch fortdauernder Entwicklung des Körpers und namentlich in der Pubertätsperiode nicht selten mit Arbeiten überladen werden, ferner langdauernde Augenentzündungen, Läsionen der Zweige des 5. Nervenpaares, bedingt durch Verwundung, Schläge auf die Stirn oder Augenbraungegend, Gehirnleiden, Typhus und Cholera asiatica, Excesse in Venere, Masturbation, Missbrauch im Gebrauche des Tabacks, geistiger Getränke u. s. w. Die Entstehung der Asthenopie durch Verletzungen von Zweigen des 5. Nervenpaares erklärt M. dadurch, dass sich die Reizung oder Entzündung des Nervenzweiges längs des Stammes zum Gehirn fortpflanzt und dass ein Reflexleiden des dritten Nerven, des Sehnerven oder beider zugleich die Folge davon ist. Nicht minder gründlich erscheint der Theil des Aufsatzes, in welchem der Verf. die nächste Ursache der Asthenopie zu erörtern sich bemüht. Da die pathologische Anatomie kein Licht über die Natur und den Sitz dieses Uebels verbreitet, so ist man nach *M.*'s Geständniss bei Erforschung der unmittelbaren Ursache desselben genöthigt, sich auf blosse Vermuthungen zu beschränken. Er geht zunächst die verschiedenen Ansichten der Schriftsteller (*Tyrrel*, *Scarpa*, *Beer*, *Adams*, *Bonnet*, *Pétrequin* etc.) in dieser Beziehung der Reihe nach durch und unterwirft sie einer kurzen, dabei aber lichtvollen Kritik. Er selbst charakterisirt die Asthenopie aus mehrfachen Gründen zum grossen Theile als eine Störung des normalen Accommodationsvermögens des Auges und meint, die Organe für diese Fähigkeit des Auges seien der Hauptsitz jenes Leidens, führt aber auch Gründe an, weshalb man diese Organe nicht für den alleinigen und ausschliesslichen Sitz der Asthenopie halten kann. Die Prognose bezeichnet *M.* im Allgemeinen als ungünstig; doch kann sie sich nach Umständen mehr oder weniger günstig gestalten. In prophylaktischer Beziehung gibt er mit grosser Genauigkeit und Umsicht die Mittel an, durch welche man in den verschiedensten Lebensverhältnissen die Entstehung der Asthenopie abwenden kann. Die Behandlung muss sich natürlich nach den verschiedenen Ursachen des Uebels richten; doch wird sie immer unsicher sein, da sich in Betreff der nächsten Ursache nur Vermuthungen aufstellen lassen. *M.* führt nach besonderen Umständen und hierauf basirten Indicationen als Heilmittel folgende an, nachdem er die Beseitigung der entfernten Ursachen als erste Indication obenangestellt hat: Ruhe der Augen, Blutentziehungen, Abführmittel, Alterantia, Tonica, zweckentsprechende Diät, laue und kalte Bäder (vorzüglich Seebäder), beruhigende Mittel, Gegenreizungen (durch Vesicatorien hinter den Ohren und im Nacken), kalte und warme Waschungen, spirituöse und aromatische Dämpfe, convexe Sehgläser (die allerdings nur Palliativmittel sind und am meisten dafür sprechen, dass die Asthenopie hauptsächlich im Accommodationsapparate des Auges ihren Sitz hat), Cauterisation der Harnröhre (in Fällen, wo das Uebel eine Folge von Spermatorrhoe oder Masturbation ist) mittelst *Lallemand*'s Porte-caustique, Durschneidung eines oder mehrerer Muskeln des Augapfels. *M.*'s Mittheilung seiner Ansichten über diese letztere Operation bildet den Schluss der trefflichen Abhandlung. — Sehr gediegenen Inhalts sind auch *Hocken*'s Beiträge zur Lehre von den durch Asthenie des Sehnervensystems bedingten Amaurosen und Amblyopieen.

Myotomia ocularis in der Behandlung der Amaurose. — *Fleussu* gibt in einem schätzenswerthen Aufsatze über den Werth dieser Operation bei der Behandlung mancher Amaurosen zunächst eine historische Uebersicht derselben, soweit sie auf die Heilung amaurotischer Leiden Bezug hat, und würdigt sie sodann seinen Ansichten hierüber gemäss. Die von *Adams*, *Ruete* und *Pétrequin* verrichteten Operationen zur Beseitigung der sogenannten Amaurosis muscularis, die aber richtiger, den Zustand bezeichnender Kopiopie oder auch Asthenopie genannt wird, führt *Fleussu* der Reihe nach an, worauf er aus den Beobachtungen *Pétrequin*'s selbst nachweist, dass es nicht Amaurosen in der eigentlichen Bedeutung des Wortes, sondern mehr oder minder auffallende Strabismen mit Anästhesie der Retina waren, welche letztere eine gewöhnliche Begleiterin des Strabismus ist und durch die Myotomie gemindert wurde. Auch die von *Ruete* mitgetheilten Fälle halten nach *Fleussu*'s Meinung die Kritik nicht aus, was auch von *Adam*'s Mittheilungen gilt. *F.* spricht sich daher am Schlusse seines Aufsatzes dahin aus, dass die von den genannten Schriftstellern angezogenen Facta nichts weniger als zur Führung des Beweises geeignet seien, dass die Amaurose durch Muskeldurchschneidung jemals geheilt werden kann. — Dieser Ausspruch findet aber in den neuerdings von *Guèpin*

in drei Fällen sogenannter Amaurose erzielten Operationserfolgen keine Stütze. *G.* verrichtete nämlich die Durchschneidung des M. rectus internus in Fällen, wo das Sehvermögen fast plötzlich abgenommen und vom ersten Tage dieser Abnahme an immer mehr sich vermindert hatte, gleichzeitig Diplopie beim Sehen mit beiden Augen bestand und das leidende Auge sich nicht nach aussen bewegen liess, Strabismus aber nur dann eintrat, wenn sich das andere nach innen richtete; dabei war die Pupille beweglich, manchmal auch etwas erweitert. Diesen Zustand, den er für eine „Amaurose spéciale" hält, beobachtete er in drei Jahren sehsmal und bewirkte in den drei Fällen, die er mittheilt, Heilung durch die Operation. Doch liess er noch eine anti-amaurotische Nachbehandlung folgen. Endlich theilt auch *Guépin* ganz kurz das Resultat der Myotomia ocularis in einigen mit Strabismus complicirten Fällen von Myopie mit; diese Mittheilungen sind aber zu kurz und flüchtig, als dass sich ihnen irgend ein Werth beimessen liesse.

XIX. Grauer Staar, Sitz, Arten und Operation desselben. Zufälle nach der Staaroperation. Heilung des grauen Staars durch den Gebrauch der Karlsbader Heilquellen. Vorfall, spontane Aufsaugung, Wiedererzeugung der Krystalllinse. Pathologische Anatomie des grauen Staars. Ossification der Linse.

Duval: Betrachtungen über den grauen Staar. Annal. d'oculist. Mai **1843.**

Malgaigne und seine Meinung über den Sitz und die Natur des grauen Staars. Gaz. des Hôpit. **1843.** Nr. **7.**

Drouot: Des erreurs des Oculistes sur la cataracte, l'amaurose et les traitemens opposés à ces affections. Paris. **1843.**

Scott: Cataract and its Treatment, comprising an easy Mode of dividing the Cornea for its Extraction, and appropiate Means for removing the different Forms of that Affection. London. **1843. 8.**

Sichel: Klinische und anatomische Studien über einige wenig bekannte Arten der Cataracta lenticularis. Gaz. des Hôpit. **1843.** Nr. **13., 28. 34.**

Sichel: Zusatz zur Abhandlung über die Cataracta corticalis. Annal. d'oculist. März. **1843.**

Van Dommelen: Ueber Cataracta dehiscens. Nederlandsch Lancet. Mai **1843.** — Annal. d'oculist. Juni **1843.**

Desmarres: Cataracta capsularis secundaria mit Vascularisation der Kapsel. Gaz. des Hôpit. **1843.** Nr. **23.**

Nunneley: Ueber Staaroperation. Prov. med. Journ. Sept. **1843.** Nr. **153.**

Walker: Beiträge zur Chirurgie der Augen. Prov. med. Journ. **1843.** Nr. **125.**

Magne: Ueber die Cataracta nigra. L'Examin. méd. **1843.** Nr. **24.** Tom. III. — Annal. d'oculist. Juni **1843.**

Grand-Boulogne: practische Bemerkungen über die Cataracta nigra. Gaz. méd. de Paris. **1843.** Nr. **34.**

Vallin: Le succès de toute opération chirurgicale dépend autant des soins qui la précédent et de ceux qui la suivent que de l'opération elle-même; application de ce principe à la guérison de la cataracte. Paris **1843. 8.**

Bourjot St. Hilaire: Vergleichung des Werthes der verschiedenen Operationsmethoden des grauen Staars. Annal. d'oculist. Juni **1843.**

Denonvilliers: Parallele der Depressions- und Extractionsmethode des grauen Staars. Gaz. des Hôpit. **1843.** Nr. **57.**

Gulz: *Velpeau's* Extraction des grauen Staars am rechten Auge. Oesterr. med. Wochenschr. **1843.** Nr. **39.**

Reybard: über einige bei der Extraction des grauen Staars anzubringende neue Modificationen. Gaz. méd. de Paris. **1843.** Nr. **21.**

Mackenzie: Extraction eines Linsenstaars; Incision der Hornhaut mittelst eines Nadelmessers; Bemerkungen über die Nadelmesser überhaupt. Lond. med. Gaz. Oct. **1843.** Annal. d'oculist. Nov. **1843.** Dieser Uebertragung sind Bemerkungen von *Fl. Cunier* beigefügt.

Gerold: Der graue Staar. Casper's Wochenschr. **1843.** Nr. **11.**

Guépin: Welches Verfahren hat man bei angebornen und anderen grauen Staaren zu beobachten? Muss man bei der Staaroperation, wenn man die Linse zum Austritt veranlassen will, auf das Auge drücken? — Antwort auf ein Schreiben des Dr. *Rigler*. Annal. d'oculist. Dec. **1843.**

Brogniez: Extraction der Linse beim Pferde. Annal. d'oculist. Mai. **1843.**

Sichel: Ueber einige Folgen der Staarextraction und besonders über die Vereiterung der Hornhaut und des Augapfels und die Mittel, diesen Folgen vorzubeugen. Bullet. gén. de Therap. Oct., Nov., Dec. **1843.**

Desmarres: Iritis und intermittirende Neuralgia fronto-temporalis nach der Operation des grauen Staars. L'Examin. **1843.** Nr. **21.**

Guersant: Einige Betrachtungen über die Operation des grauen Staars und die Zufälle, durch welche sie complicirt werden kann. Gaz. des Hôpit. **1843.** Nr. **96.**

Lhommeau: Depression des grauen Staars in beiden Augen. Bluterguss in die vordere Augenkammer am elften Tage nach der Operation. Gaz. des Hôpit. **1843.** Nr. **127.**

Jans: Erfolgreiche Staaroperation an einer seit **25** Jahren blinden Frau. Annal. d'oculist. Sept. **1843.**

Quadri: Monographie de la double depression destinée à détruire la cataracte. Paris. **1843. 8.** M. **1** Tafel.

Roux und *Denonvilliers*: Cataracta duplex; Depression; Phlebitis; Tod; Untersuchung der Augen. Gaz. des Hôpit. **1843.** Tom. V. Nr. **53.**

Pluskal: Spontane Reclination einer Doppelcataract. Oesterr. med. Wochenschr. **1843.** Nr. **39.**

Fronmüller: ophthalmologische Notizen aus meiner Praxis. Walther's und Ammon's Journal. N. F. B. II.

Gebhardt: Ueber Vorfall der Krystalllinse im menschlichen Auge [m. Abbild.] Heidelb. med. Annal. 1843. Bd. IX.
Giehrl: Spontane Heilung einer Cataracta. Bayrisches med. Corresp.-Bl. 1843. Nr. 6.
Rodrigues: spontaner Vorfall der Linse in die vordere Augenkammer und Aufsaugung. La Clinique de Montpellier. Sept. 1843.
Holscher, Schmidt und *Radius:* Ansichten über die Selbstresorption der Cataract. Walther's und Ammon's Journ. N. F. B. II.
Barbarotta: Guarigione spontanea di cataracta. L'Osservatore med. 1843. Nr. 5.
Rigler: Bemerkungen über die Pathologie des grauen Staars in Bezug auf die zwischen *Guépin* und *Szokalski* stattgehabte Discussion. Annal. d'oculist. Nov. 1843.
Gluge: Ueber die Verknöcherung der Linse. Annal. d'oculist. Nov. 1843.
Valentin: Mikroscopische Untersuchung zweier wiedererzeugter Krystalllinsen des Auges. Henle's und Pfeufer's Zeitschr. f. ration. Med. 1843. Bd. I. H. 1.

Die Krystalllinse und ihre Abweichungen von der normalen Beschaffenheit und Lage haben auch im Jahr 1843 wiederum zu mancherlei, zum Theil sehr lehrreichen und in praktischer Beziehung wichtigen Mittheilungen Veranlassung gegeben. *Hoering's* Preisschrift über den Sitz und die Natur des grauen Staars haben wir, obwohl ein Theil derselben der Literatur des Jahres 1843 angehört, bereits im vorigen Jahre Erwähnung gethan; wir verweisen daher in Betreff ihrer den Leser auf den augenärztlichen Bericht des Jahres 1842. An diese Preisschrift, die auch aus den Annales d'oculistique besonders abgedruckt unter dem Titel: „Recherches sur la nature et le siège de la cataracte. Mémoire qui a remporté le premier prix au concours des annales d'oculistique pour 1841 — 1842. Par Dr. *G. Höring.* Bruxelles. 1843." (94 S. mit 1 Taf.) erschien, schliessen sich nun zunächst *Duval's* Betrachtungen über den grauen Staar an, die an der Bewerbung um den von der Redaction der Annales d'oculistique ausgesetzten Preis für die beste Beantwortung der Frage, welches der Sitz und die Natur des grauen Staars ist (s. den Bericht auf das Jahr 1841), Theil nahmen und hierbei eine *ehrenvolle* Erwähnung ernteten. Nachdem *D.* einige geringfügige Bemerkungen in anatomischer Beziehung über die Linse und Linsenkapsel, so wie über die Art ihrer Ernährung und deren Störungen durch Obliteration der Gefässe vorausgeschickt hat, macht er verschiedene Symptome des grauen Staars zum Gegenstand der Besprechung und ergeht sich hierbei zunächst in Mittheilungen über das der Staarbildung so oft vorhergehende Fleckensehen vor dem afficirten Auge. Sodann theilt er seine Ansichten und Erfahrungen in Betreff der verschiedenen Arten des grauen Staars, vorzüglich des Linsen- und Linsenkapselstaars mit und knüpft hieran kritische Bemerkungen, die zu der in der Preisfrage gestellten Forderung in Beziehung stehen. Am Schlusse seines Aufsatzes gibt der Verf. sein Glaubensbekenntniss in Bezug auf Entstehung und Sitz des grauen Staars dahin ab, dass derselbe 1) gewöhnlich von einer Obliteration der ernährenden Gefässe der vordern oder hintern Linsenkapselwand oder der übrigen Gefässe, die zur Ernährung der Linse dienen, und besonders in der zelligen Lamelle der hintern Kapselwand verlaufen, abhängt; 2) dass diese Obliteration der arteriellen Gefässe am häufigsten die Entzündung der Kapsel nach sich zieht, die dadurch undurchsichtig wird oder nicht; wird sie es, so sind es ihre eigenen Gefässe, die erkrankt und speciell zu ihrer Ernährung bestimmt sind; wird sie es nicht, so erstreckt sich die Obliteration nur auf die Gefässe, von denen die Ernährung der Linse abhängig ist. Von den verschiedenen Arten des grauen Staars erkennt der Verf. nur folgende zwei an, nämlich die Linsenstaare und die häutigen oder Kapselstaare; letztere Art lässt wieder Unterabtheilungen zu, wie die in C. capsularis duplex oder totalis, C. capsularis anterior und C. capularis posterior. — *Malgaigne* sucht seine Meinung immer noch so gut als möglich zu verfechten und räumt der Depression des grauen Staars den Vorzug vor der Extraction ein. Das lange Verweilen aber mit der Nadel im Auge, um das Aufsteigen der deprimirten Linse zu verhindern, findet er tadelhaft, weil hierdurch zu einem höheren Grade traumatischer Reizung Veranlassung gegeben wird.

Die Schrift von *Drouot* über die Irrthümer, welche die Augenärzte in Bezug auf den grauen Staar, die Amaurose und ihre Behandlung begehen, ist uns unbekannt geblieben. — Dasselbe Geständniss müssen wir in Bezug auf die Schrift von *Scott* machen.

Der trefflichen Abhandlung *Sichel's* über einige wenig bekannte Arten der Cataracta lenticularis ist, in so weit der erste Theil derselben, welcher von der Cataracta lenticularis *dehiscens* handelt, im Jahre 1842 veröffentlicht wurde, in dem augenärztlichen Berichte auf ebengenanntes Jahr (S. 162) Erwähnung geschehen. Der zweite Theil dieser Abhandlung handelt von der Cataracta lenticularis *corticalis*, den Merkmalen, durch welche sie sich von der Cataracta lenticularis dehiscens und capsularis unterscheidet, so

wie von der Operation, welche sie erheischt. Mit gewohnter Gründlichkeit bespricht der Verf. die anatomischen Charactere der corticalen Linsencataract überhaupt, sodann die der Cataracta lenticularis corticalis anterior, den Verlauf dieser Staarart, den diagnostischen Unterschied, welcher zwischen der corticalen Linsencataract und der Kapselcataract besteht, lässt hierauf eine Beschreibung der Merkmale der Cataract lenticularis corticalis posterior und ihres Verlaufs, so wie der Cataracta corticalis antero-posterior folgen und reiht hieran die Angabe der physiologischen Merkmale der C. corticalis. Die ferneren sehr ins Detail gehenden Mittheilungen beziehen sich auf den Verlauf des Rindenstaars im Allgemeinen, auf die genetischen Unterschiede zwischen ihm und dem Kapselstaare und die damals für die Therapie und Prognose erwachsenden Folgerungen, sodann auf die Operation des Rindenstaars, und ein besonderes Depressionsverfahren, die Diagnose der C. lenticularis dehiscens und corticalis, ferner auf zwei besondere und seltne Arten der C. dehiscens partialis und auf die Symptome, durch welche sie sich von der C. corticalis unterscheiden, endlich auch auf die C. disseminata, die Wichtigkeit der Diagnose der C. corticalis für die Praxis und einige diagnostische Hülfsmittel. Den Schluss der gehaltreichen Abhandlung bilden historische Notizen in Bezug auf die C. lenticularis corticalis und einige auf diese Staarart bezügliche Beobachtungen. — *van Dommelen* theilt eine Beobachtung von Cataracta dehiscens mit; seine Mittheilungen in dieser Beziehung stimmen mit denen *Sichel's* rücksichtlich dieser Staarart überein; *van Dommelen* erklärt die Entstehung derselben nach den von *Szokalski* über die Bildung der Linse in seinem Schreiben an *Höring* (Annal. d'oculist. Tom. VIII. livr. 4 et 5.) ausgesprochenen Ansichten. — Interessant und seiner Seltenheit wegen beachtenswerth ist der Fall von Cataracta capsularis secundaria mit *Vascularisation der Kapsel* (nicht der Hornhaut, wie fälschlich in dem Aufsatz gedruckt, später aber berichtigt worden ist), der von *Desmarres* beobachtet wurde. — Sehr schätzbar sind auch *Nunneley's* und *Walker's* Mittheilungen über Staaroperationen und ihren Erfolg. — *Magne* theilt einen Fall von Cataracta nigra mit, an welcher eine Dame von 60 Jahren litt; die Cataract betraf sowohl die Linse, als auch deren Kapsel. Die Gewissheit, dass er es mit einer C. nigra zu thun hatte, will er durch die Untersuchung der Augen in einem dunkeln Zimmer mit Hulfe eines Kerzenlichts nach *Sanson's* Manier erhalten haben; es zeigte sich nämlich nur ein Lichtbild im Auge und zwar das von der Hornhaut reflektirte; die beiden tieferen Lichtbilder fehlten gänzlich. *M.* verrichtete die Depression am rechten Auge; diese Operation musste aber, da sie erfolglos blieb, wiederholt werden, worauf das Auge doch etwas Lichtschein erhielt. *Cruveilhier*, welcher bei der Operation gegenwärtig war, bestätigte in diesem Falle die Richtigkeit der Diagnose. Bemerkenswerth ist es aber noch besonders, dass *Magne* nach der Zerreissung der Kapsel und Depression der Linse *schwarze* Kapsellappen wahrgenommen haben will, und dass am 3. Tage nach der Operation die Pupille durch ein weisses Gebilde (rideau blanc) verschlossen gewesen sein soll; *Cruveilhier* und *Magne* waren in Betreff dieses Gebildes der Meinung, dass die Linse, nachdem sie im Glaskörper ihre schwarze Farbe verloren habe, wieder aufgestiegen sei. — Diese Beobachtung *Magne's* gibt *Grand-Boulogne* Veranlassung, seine Ansichten darüber mitzutheilen und sich dahin auszusprechen, dass der weisse, in der Pupille wahrnehmbare Körper wohl nichts anderes, als die in Folge der Operation verdunkelte Kapsel gewesen sein könne. Nach seinem Dafürhalten ist es schwer zu begreifen, wie die Linse nach einer dreitägigen Versenkung in den Glaskörper ihre Farbe habe ändern können. Wahrscheinlich hatte sich Pigment auf der Kapsel abgelagert (da Adhäsionen zwischen ihr und der Uvea bestanden), während sie stellenweise durchsichtig geblieben war, und erst nach der Operation an diesen Stellen sich verdunkelt, und eine weisse Farbe angenommen hatte.

Vallin verbreitet sich in einer sehr schätzenswerthen Schrift über die Nothwendigkeit, einer jeden chirurgischen Operation die geeignete Behandlung vorangehen und nachfolgen zu lassen, weil von ihr der Operationserfolg eben so sehr, wie von der Operation selbst abhängt. Die Anwendung dieses Satzes auf die Operation und Behandlung des grauen Staars hat sich zwar in unserer Zeit gewiss jeder rationelle Augenarzt zur Pflicht gemacht und es kann die Aufstellung desselben nichts weniger, als neu genannt werden, demungeachtet aber bleibt es dankenswerth, einen Gegenstand von so praktischer Wichtigkeit einer ausführlicheren Besprechung, als es bisher geschehen ist, gewürdigt zu haben. Die Schrift reiht sich passend an die von *Carron de Villards* und *Maunoir* über die Ursachen der Erfolglosigkeit der Staaroperationen an; die letzteren beiden Schriftsteller suchen vorzugsweise zu beweisen, dass diese Erfolglosigkeit besonders von der

Art der Ausführung der Operation und der Wahl des Operationsverfahrens abhängig ist. *Vallin* fügt zur Bestätigung seiner Ansichten mehrere Fälle von Staaroperationen bei.

Der relative Werth der verschiedenen Operationsmethoden des grauen Staars wurde von *Bourjot St. Hilaire* und *Denonvilliers* besprochen. Ersterer will aus mehrfachen Gründen der Keratonyxis den Vorzug vor der Scleroticonyxis eingeräumt wissen und ordnet die Operationsmethoden nach ihrem Werthe in folgender Weise: 1) die Keratonyxis, 2) die Keratotomie, 3) die Scleroticonyxis. *Denonvilliers* unterwirft vorzüglich die Depression und Extraction einer Vergleichung. Die Gründe für und wieder diese beiden Methoden sind die bereits oft und an verschiedenen Orten entwickelten; im Allgemeinen räumt *D.* der Depression den Vorzug vor der Extraction ein.

Gulz beschreibt die Art und Weise, wie *Velpeau* Cataracten des rechten Auges extrahirt, wie folgt: der Kranke wird nach vorläufiger Erweiterung der Pupille und verbundenem linken Auge horizontal mit nur mässig erhöhtem Kopfe am Rande des Operationstisches gelagert. Ein Gehülfe, der an der Kopfseite des zu Operirenden steht, hält das obere Augenlied sanft empor, *Velpeau* zieht mit dem linken Zeigefinger das untere Augenlid herab, führt mit der rechten Hand eine gewöhnliche, vollkommen geöffnete Abscesslanzette an der unteren Gegend der Hornhaut in die vordere Augenkammer ein, und schiebt dann die Spitze des Instrumentes in die Pupille, um mit ihr die Kapsel ausgiebig zu spalten. Hierauf zieht er den Zeigefinger der operirenden Hand zurück, um seine Spitze am freien Heftende anzusetzen und lässt durch gelindes Andrücken und Verschieben des Instrumentes dasselbe zwischen der Spitze des Daumens und des Mittelfingers allmählig zur Vollendung des Hornhautschnittes hingleiten. Es wird hiermit, da der Ausstich möglichst hoch und nach aussen fällt, ein fast äusserer Hornhautlappen angelegt. Nach einigen Minuten der Ruhe zieht *V.* das Augenlid von Neuem herab, setzt einen *Daviel*'schen Löffel äusserlich am obern Augenlide zunächst den Cilien an, und das letztere empordrängend bestimmt er den Staar, durch mässiges und wohlberechnetes Andrücken jenes Augenlides an den obern Theil der Hornhaut und bei mit dem linken Zeigefinger an die Sclerotica angebrachtem Gegendruck, zum Austritt. — *Reybard* spricht in einem ziemlich langen Aufsatze von einigen neuen Modificationen, die in die Operation des grauen Staars per extractionem einzuführen sein möchten. Nachdem er eine kurze Beschreibung der Extraction mit den gewöhnlichen Keratotomen gegeben und auf die Nachtheile und Uebelstände, die mit ihrer Anwendung verbunden sind, hingewiesen hat, gibt er ein Instrument an, durch welches die Operation vereinfacht und vervollkommt werden soll; mit Hülfe desselben soll nämlich nicht blos das Auge fixirt werden, ohne dass es einen Druck erleidet, sondern auch dem Hornhautschnitt eine bestimmte Grösse gegeben werden können. Es besteht dieses Instrument, das von *R.* sehr genau beschrieben wird, der Hauptsache nach aus zwei, mit einander beweglich verbundenen und auf einander verschiebbaren Stücken; das eine stellt eine grade Nadel dar, mit welcher das Auge fixirt wird; das andere erscheint als Messer, womit der Hornhautschnitt verrichtet wird. Durch das Nadelstück des Instrumentes soll das Auge vollkommen unbeweglich gehalten werden, ohne dass ein Druck ausgeübt wird, und durch das Messer kann man dem Hornhautschnitte eine beliebige Grösse und Weite geben. *R.* versichert durch den Gebrauch dieses Instrumentes bei 20 Extractionen sechszehnmal günstigen Erfolg erzielt und nur sehr selten eine Entzündung der Bindehaut herbeigeführt zu haben. — *Mackenzie* fügt der Mittheilung eines Falles von Staarextraction, wobei der Hornhautschnitt mit einem Nadelmesser (couteau aiguille) verrichtet wurde, Bemerkungen über die verschiedenen Arten von Nadelmessern bei, die entweder beweglicher oder unbeweglicher Art sind. *M.* verrichtete die Extraction in dem mitgetheilten Falle mit einem Instrumente, das er nach *Palucci*'s beweglichem Nadelmesser hatte fertigen lassen, jedoch mit einigen Abänderungen; die Vortheile dieses Instrumentes sind nach ihm folgende: 1) es ist leichter, mit einer Nadel, als mit einem Messer in die vordere Augenkammer zu dringen; 2) ist es auch leichter, mit einer Nadel, als mit einem Messer den Gegenstich in der Hornhaut zu machen; 3) hat man weniger zu besorgen, dass der Humor aqueus ausfliesst, wenn man die Hornhaut mit einer Nadel durchsticht, als wenn man sich zur Eröffnung derselben eines Messers bedient; 4) hat man die Hornhaut mit der Nadel des Instrumentes durchbohrt, so bewegt sich das Messer längs eines Conductors in vollkommener Sicherheit vorwärts und man macht einen regelmässigen Schnitt in bestimmter Entfernung vom Rande der Hornhaut. Später liess *M.* in der Vermuthung, dass sich das Messer sicherer und leichter werde bewegen lassen, ein Nadelmesser verfertigen, an welchem beide Stücke neben einander, wie bei *Jäger*'s

Doppelmesser, sich befanden; nur befürchtete er, dass das Instrument dadurch zu dick werden und Pressung bei der Durchschneidung der Hornhaut verursacht werden möchte. Das von ihm bei der Operation in dem oben erwähnten Falle gebrauchte Instrument, welches bei der Operation beider Augen Anwendung finden kann, unterscheidet sich eben hierdurch von dem Staarnadelmesser, welches *Blasius* angegeben hat (s. den Bericht auf das Jahr **1842**. S. **163**); dieser bedarf nämlich zweier Instrumente, des einen für das rechte, des andern für das linke Auge; übrigens findet *M.* sein Instrument dem von *Blasius* angegebenen sehr ähnlich. Die Verschiedenheiten, die zwischen beiden Instrumenten bestehen, gibt *Cunier* genauer an, und veranschaulicht sie durch die Abbildung derselben. Mit beiden soll, was auch *Mackenzie* von seinem Nadelmesser sagt, der Uebelstand verbunden sein, dass die Nadel eine rückgängige Bewegung macht, während man den nöthigen Druck ausübt, um das Messer vorwärts zu bewegen. *Cunier* glaubt aber diesem Uebelstande durch eine unbedeutende Abänderung des Instrumentes von *Blasius* abhelfen zu können. Derselbe bemüht sich, nachzuweisen, dass durch das Staarnadelmesser den von *Maunoir* (s. den Bericht auf das Jahr **1842**. S. **161**.) aufgestellten neun Ursachen der Erfolglosigkeit der Staarextraction ausgewichen, oder dass sie wenigstens seltner gemacht werden können. — *Gerold* macht die Mittheilung, dass die Methode, welche ihm am meisten ein glückliches Resultat gewährte, die Extraction mit dem Messer war und zwar der ganzen Linse nach vorhergegangenem *Hornhautschnitt nach unten* oder die Zerschneidung und Extraction eines oder mehrerer Linsenstücke nach vorhergegangenem *Hornhautschnitt zur Seite und nach unten*. Seine Operationen mit der Nadel liefen meistens unglücklich ab. Das Verfahren, dessen er sich bei der Extraction durch den seitlichen Hornhautschnitt bediente, besteht darin, dass er erst mit der Nadel die Linse zerschnitt und dann mittelst des Häkchens oder Daviel'schen Löffels einige Stücke der zerschnittenen Linse herausbeförderte. Die Reclination und Depression, überhaupt die Dislocation der Linse gelang ihm äusserst selten. — *Guepin* rühmt sich, dass er nie den Humor vitreus bei der Extraction des grauen Staars habe ausfliessen lassen, wie *Roux*, dem diess in Folge des auf das Auge ausgeübten Druckes zur Beförderung des Austrittes der Linse begegnet sei. Rücksichtlich *Guépin's* Mittheilungen über angeborne Cataracten und das Verhalten des Auges in Betreff ihrer s. den Theil dieses Berichtes, der von den angebornen Krankheiten des Auges handelt. — Für Thierärzte sind gewiss *Brogniez's* Mittheilungen über die Extraction der Linse bei Pferden von Interesse; bei diesen fällt die Linse, wie *B.* sagt, sehr oft in die vordere Augenkammer vor, wodurch die Extraction nothwendig gemacht wird. Die Eröffnung der Hornhaut muss aber mit grosser Schnelligkeit (au vol, avec la rapidité de l'éclaire!) gemacht werden, da sonst das Auge vor dem Instrumente flieht und der vordere Theil desselben sich hinter den Augenlidern verbirgt. — Zur Fixirung des Auges bei der Operation des grauen Staars an Pferden hat *Brogniez* ein besonderes Instrument angegeben, dessen in dem Kapitel, welches von den augenärztlichen Instrumenten handelt, Erwähnung geschieht. Unläugbar und in die Augen springend ist der hohe praktische Werth der Mittheilungen *Sichel's* über verschiedene Folgen der Staarextraction, besonders über die Vereiterung der Hornhaut und des Uebergangs derselben auf den ganzen Augapfel; man erkennt in ihnen wiederum den aufmerksamen Beobachter. Seine Ansichten weichen von denen *Maunoir's* mehrfach ab. — Bemerkenswerth ist die Beobachtung *Desmarres'*, dass nach der Operation eines grauen Staares Zufälle von intermittirender Neuralgia fronto-temporalis eintraten.

Guersant bespricht bereits oft Besprochenes in seinem Aufsatze über die Operation des grauen Staars; er theilt einen Fall von Depression und einen von Zerstückelung der Linse an zwei Kindern mit und knüpft an diese Mittheilung Bemerkungen über die Complicationen des grauen Staars und die Behandlung nach der Operation. Die Frage, ob beide Augen gleichzeitig oder in Zwischenzeiten von mehreren Tagen operirt werden sollen, beschäftigt auch ihn in seinem Aufsatze, ohne darüber mehr zu sagen, als das bereits oft darüber Vernommene. — Die Beobachtung *Lhommeau's* ist in so fern nicht uninteressant, als in dem Falle von Depression zweier weichen Cataracten an einer Frau von **69** Jahren erst am **11**. Tage nach der Operation ein beträchtlicher Bluterguss in der vordern Augenkammer beider Augen sich zeigte. *L.* vermuthete, dass dieser Erguss durch Zerreissung eines Gefässes, die durch die Lageveränderung innerer Theile oder durch Spannung verursacht sein konnte, herbeigeführt war. Er macht hierbei die Bemerkung, dass Blutergiessungen in die vordere Augenkammer, welche mit rein acuten Zufällen coincidiren, sich als eine schlimme Complication derselben nicht darstellen und

fast wie albuminöse oder purulente Ergüsse in die vordere Augenkammer verlaufen; dagegen seien Blutergiessungen, welchen Schmerzen im Auge vorhergehen oder bei welchen das Sehvermögen mehrere Monate nach der Operation abnimmt oder ganz erlischt, von sehr ernster Bedeutung, da sie mehr ein Zeichen von tiefgehender Desorganisation, als das Resultat einer mehr oder minder acuten Phlegmasie seien. — *Jans* verrichtete die Depression an einer Frau von 50 Jahren, die seit 25 Jahren an einer Cataracta lenticularis des linken Auges litt (das rechte an einer Cataracta arida siliquosa leidende Auge blieb wegen vermutheter Krankheit des Glaskörpers unoperirt), mit Erfolg. Nach der Operation erkannte die Frau ihre drei Kinder und ihren Gatten, die sie bei ihrer Blindheit auf beiden Augen nie vorher hatte erkennen können; der Anblick ihres Gatten, der ein wahrhaft hässliches Gesicht hatte, wie *J.* erzählt, flösste ihr eine Art von Schrecken ein (!); doch erholte sie sich bald hiervon und das gute Vernehmen beider Eheleute blieb ungestört. Es beweist dieser Fall von Neuem, dass Cataracten auch nach vieljähriger Dauer noch mit Erfolg operirt werden können, und dass man in der Annahme, die Sensibilität der Retina sei ihrer langen Unthätigkeit wegen erloschen, von der Operation sich nicht abhalten lassen darf. *Hartmann* erzählt, anderer Fälle nicht zu gedenken, dass eine Cataract noch nach 36jähriger Dauer der Blindheit mit so günstigem Erfolge operirt wurde, dass die operirte Person wieder lesen und schreiben konnte. — Die Monographie *Quadri's* über die doppelte Depression des grauen Staars ist uns unbekannt geblieben. — Sehr interessant ist die Untersuchung zweier Augen einer Frau von 37 Jahren, welche beiderseits am grauen Staar litt; auf beiden Augen wurde von *Roux* die Depression verrichtet. Entzündliche Zufälle, welche eintraten, erheischten einen Aderlass, der eine Phlebitis zur Folge hatte, woran die Person starb.

Pluskal schloss aus dem Umstande, dass eine Frau von 60 Jahren, die seit 16 Jahren auf beiden Augen cataractös war, beim Eintritt in ein hellerleuchtetes Zimmer mit einem Male einzelne darin befindliche Gegenstände, sodann auch Farben und ihre Enkel unterscheiden konnte, auf eine spontane Reclination der Doppelcataract, die nach des Beobachters Dafürhalten eine Folge der durch den plötzlichen Lichtreiz hervorgerufenen, krampfhaften Contraction der Augenmuskeln, der Iris und des Orbicularis palpebrarum sein mochte. Die Frau erblindete später in Folge arthritischer Augenleiden amaurotisch; an beiden Augen konnte man hinter der Pupille kleine, flockenartige Rudimente einer in der hinteren Augenkammer versenkten Cataract deutlich wahrnehmen.

Sehr bemerkenswerth ist die Beobachtung *Fronmüller's*; ein Mann von 65 Jahren, der in der Nähe eines Fensters sass, empfand plötzlich einen heftigen Schmerz im rechten Auge und erblindete auf demselben; der Schmerz aber verlor sich bald wieder. Am 3. Tage nachher fand *F.* einen Linsenstaar dieses Auges und bald auch trübte sich die Kapsel. *F.* vermuthete, dass der Anfall durch die Concentration der Sonnenstrahlen, welche durch die Fensterscheibe fielen, in der sich zwei blasenartige, an Grösse und Gestalt einer Linse ähnliche Convexitäten befanden, herbeigeführt worden war. Hielt man die Scheibe gegen die Sonne in einiger Entfernung auf einen Gegenstand, so bildete die eine dieser Glasblasen einen Focus, der ganz dem eines gewöhnlichen Brennglases glich.

Sehr verdienstlich ist *Gebhardt's* Zusammenstellung der bisher beobachteten Linsenvorfälle; der Verf. schickt in seinem Aufsatze die traumatischen Vorfälle voraus, lässt dann die ihrer Aetiologie nach unbestimmt gebliebenen nachfolgen und theilt hierauf die als spontan aufgeführten mit. An die letzteren reiht er die Mittheilung zweier von ihm selbst beobachteter Fälle an. Ausserdem hat der Verf. die aus den angeführten Beobachtungen sich ergebenden Resultate in Bezug auf Symptome, Verlauf, Ursachen u. s. w. kurz zusammengefasst, die verschiedenen Ansichten der Schriftsteller über die Entstehung und Behandlung der Linsenvorfälle beigefügt und die neueren Ansichten über die histologische Natur der betheiligten Gebilde mitgetheilt. Der zwei von *G.* in *Heyfelder's* Klinik beobachteten Fälle haben wir bereits in dem augenärztlichen Bericht auf das Jahr 1842 (S. 159) Erwähnung gethan. — *Giehrl* theilt den Fall mit, dass ein Wegmacher in Folge einer Contusion und Erschütterung des Auges, die durch das Anschlagen eines Steinsplitters an dasselbe verursacht worden war, eine Entzündung und vollkommene Cataracta sich zuzog. Später fiel nach starker Erweiterung der Pupille durch eine Auflösung des Extr. belladonnae die Linse von selbst in die vordere Augenkammer vor; es erfolgte hier allmählig die Resorption und der Kranke wurde geheilt. — *Rodrigues* sah an einem Landmanne von 30 Jahren die cataractöse Linse des linken Auges in der vorderen Augenkammer liegen; die Aufsaugung hatte schon begonnen, da ein Theil von ihr fehlte; der Vorfall war spontan entstanden und änderte seine Lage, wenn man auf

die Hornhaut leicht drückte. Da die Aufsaugungsthätigkeit allmählig abnahm, so beförderte man sie von Neuem durch leichte Friction der Augenlider mit den in verdünnten Aether getauchten Fingern, worauf von der Linse nur noch ein kleiner weisser Punkt im Grunde der vorderen Augenkammer zurückblieb. Diesem Falle fügt *R.* einen anderen bei, der eine an Cataract leidende Frau betraf, die, nachdem sie in der Kirche und zwar in einer dunklen Kapelle mit gesenktem Kopfe und auf die Hände gelegtem Gesichte gebetet hatte, ihr Sehvermögen wieder erhielt; hier hatte sich in der Dunkelheit die Pupille erweitert und während dem war die Linse in die vordere Augenkammer getreten.

v. Ammon gibt eine Mittheilung in Betreff der von *Holscher*, *Schmidt* und *Radius* in der 19. Versammlung deutscher Aerzte zu Braunschweig ausgesprochenen Ansichten über die Selbstresorption des grauen Staars. — Auch *Barbarotta* theilt einen von spontaner Staaraufsaugung mit.

Rücksichtlich der Heilung einer Cataracta incipiens durch den Gebrauch der Karlsbader Heilquellen s. den Theil des Berichtes, welcher von den Augenheilmitteln handelt.

Rigler's Bemerkungen rücksichtlich der anatomischen Beschaffenheit des grauen Staars sind durch hierauf bezügliche Mittheilungen *Guepin's* und *Szokalski's* hervorgerufen worden und enthalten theils Widerlegungen theils Bestättigungen dessen, was die beiden letzteren Beobachter hierüber, namentlich über die Erweichung der Linse, ausgesprochen haben. — *Gluge* theilt einen Fall von Verknöcherung der Linse mit; die Kalksubstanz war hier in den Linsenfasern infiltrirt; er glaubt, dass die Substanz nur aus dem Kapselblute abgesondert sein konnte, da er niemals in der Linse, weder in deren gesundem, noch krankem Zustande, Blutgefässe entdeckt hat.

In Bezug auf die neuerdings wieder zur Sprache gekommene und noch nicht zur Entscheidung gebrachte Frage, ob die Linse regenerationsfähig ist oder nicht, ist *Valentin's* Untersuchung zweier wiedererzeugter Krystalllinsen sehr beachtenswerth.

XX. Strabismus.

Leonhard: Beitrag zur Operation des Schielens. Med. Zeit. v. V. f. Heilk. in Pr. 1843. Nr. 2.
Gerold: Die Zerschneidung der Muskeln des Auges. *Casper's* Wochenschr. 1843. Nr. 11.
Dieffenbach: Erste Schieloperation in Portugal. *Casper's* Wochenschr. 1843. Nr. 5.
Enzmann: Allgemeines über Physiologie des Auges, besonders über subjective Farben und eine verneinende Beantwortung der Frage: Ist es nöthig, dass sich das Auge den verschiedenen Entfernungen der Objecte accommodire? *Häser's* Archiv. 1843. B. V. H. 3.
Gulz: Die Behandlung eines Schielauges mittelst der Conjunctivalnaht. Oesterr. med. Wochenschr. 1843. Nr. 24. —
v. Ammon: Verhandlungen über die Schieloperation in der Versammlung deutscher Aerzte zu Braunschweig nach Dr. *Mansfeld*. *Walther's* u. *Ammon's* Journal N. F. B. II. 1843. Das Wichtigste in Bezug auf diese Verhandlungen ist bereits in dem augenärztlichen Berichte auf das Jahr 1841 mitgetheilt worden.
Guérin: Ueber den Strabismus opticus. Gaz. méd. de Paris. 1843. Nr. 13. u. 14. — *Froriep's* Notizen u. s. w. 1843. Nr. 596.
Guérin: Durchsschneidung der Augenmuskeln. Allgem. Zeit. f. Chirurgie von *Rohatzsch*. 1843. Nr. 16.
Bouvier: Ueber die Trennung der Augenmuskeln beim Strabismus und über die dabei zu befolgenden Regeln. Revue méd. Febr. 1843.
Philippe: Neues Verfahren zur Operation des Strabismus. Gaz. méd. de Paris. April 1843. — *Froriep's* Notizen 1843. Nr. 570.
Philippe: Schreiben über den Strabismus an *Guérin*. Gaz. méd. de Paris. 1843. Nr. 19.
Cunier: Ueber die Bindehautnaht nach der Durchschneidung des M. rectus internus beim Strabismus convergens. Annal. d'oculist. April 1843.
Bernard: Mit Erfolg verrichtete Operation zur Beseitigung der nach einer Strabismus-Operation zurückgebliebenen Hervorragung, abnormen Stellung und Bewegungslosigkeit des Auges. Annal. d'oculist. April 1843.
Daviers: Verfahren zur Durchschneidung der Augenmuskeln. Bullet. de la Soc. de Méd. d'Angers Jahrg. 2. H. 2. — Annal. d'oculist. Dec. 1843.
Trinchinetti: Ueber Philipps' neues Verfahren zur Operation des Strabismus und über die Natur des letzteren. Gazz. med. di Milano. 1843. Tom. II. Nr. 29.
Sperino: Riepilogo di un quadro analitico di 40 casi di strabismo curato colla miotomia oculare. Giornale delle scienze med. di Torino. Jan. 1843.
Zulueta: Tenotomia ocularis als Heilmittel des Strabismus. Repertorio medico, periodico mensual que publica la sociedad de Emulacion de Barcelona. 1842. — Annal. d'oculist. Oct. 1843.

Das Feld der Strabismus-Literatur hat in diesem Jahre im Vergleich zu den früheren spärliche Früchte getragen. Wie in unseren Berichten auf die Jahre 1841 und 1842, so ordnen wir die hierher gehörige Literatur auch diessmal nach den Nationen, denen die Autoren angehören, obgleich sie sich auch ohne eine solche Anordnung leicht übersehen lassen würde. Mit der Quantität des Geleisteten hat aber auch offenbar die Quantität abgenommen und es unterliegt bei genauer Durchsicht der diessjährigen Strabismus-Literatur gar keinem Zweifel, dass dieser Gegenstand vor der Hand wenigstens so ziemlich erschöpft worden ist. Es dürfte daher

auch an der Zeit sein, so lange in Betreff des viel besprochenen Gegenstandes ein weises Stillschweigen zu beobachten, bis neue Beobachtungen gesammelt worden sind und frische Früchte für Wissenschaft und Praxis daraus gezogen werden können.

Die *deutsche* Strabismus-Literatur des Jahres 1843 bietet nur wenig wahrhaft Neues; die meisten Mittheilungen berühren nur Bekanntes und oft Besprochenes, so dass den Autoren ein besonderes Verdienst um die Besprechung des in Rede stehenden Gegenstandes nicht zugesprochen werden kann. *Leonhard* spricht sich darüber aus, dass man früher das Schielen vorzugsweise für dynamisch hielt, heutiges Tags dagegen es aus rein mechanischen Ursachen, blos aus einer Verkürzung irgend eines Augenmuskels herzuleiten scheint, die, ohne aus irgend einer anderen zu beseitigenden Ursache entstanden zu sein, ohne Weiteres durch das Sichelmesser und die Scheere gehoben werden müsse. Das Unheilbringende einer solchen Einseitigkeit bemüht sich *L.* durch Mittheilung eines Falles von Schielen zu beweisen. Dieser betrifft einen Mann von 30 Jahren, der vor Jahren an einer rheumatischen Augenentzündung gelitten hatte, welcher Diplopie gefolgt war, nach deren Beseitigung Strabismus nach innen entstanden war. Dieser Strabismus, der, wie die Diplopie, jedenfalls rheumatischer Natur und durch Lähmung des M. rectus externus bedingt war, bestand bereits seit zehn Jahren, als der Mann in Folge eines Excesses in Baccho, wobei er sich höchst wahrscheinlich auch sehr erkältet hatte, auf beiden Augen amaurotisch erblindete; die Augenlider waren völlig gelähmt; die Pupillen waren sehr weit, die Iris beider Augen gegen das Licht völlig unempfindlich. *L.* verordnete ausser Blasenpflastern auf die Arme und einem die Hautausdünstung befördernden Thee die Belladonna mit Akonit in steigender Dosis; es verlor sich hierauf zunächst die Augenlidlähmung, dann kehrte das Sehvermögen wieder, jedoch mit Diplopie und starkem Strabismus convergens; der fortgesetzte Gebrauch der Belladonna mit Akonit hob aber nach 6 Wochen beide Uebel, so dass auch nicht die geringste Spur von dem 10jährigen Schielen zurückblieb. In diesem Falle war daher die Myotomie offenbar contraindicirt und würde im Falle ihrer Ausübung sicherlich üble Folgen gehabt haben. — *Gerold's* Mittheilung ist von geringer Bedeutung. —

Kessler verrichtete nach *Dieffenbach's* Mittheilung die erste Strabismus-Operation in Lissabon nach dem vom Letzteren angegebenen Verfahren an einem Knaben von 10 Jahren, der an Strabismus convergens beider Augen litt. Der Erfolg war in jeder Hinsicht erfreulich.

Enzmann kommt in einem Aufsatze, worin er physiologische Fragen in Bezug auf das Auge erörtert, auch auf den Strabismus zu sprechen; die Ursache dieses letzteren ist nach ihm gewiss nur in *den seltensten Fällen durch ein normwidriges Zusammenwirken der Augenmuskeln* begründet, zuversichtlich aber *in den meisten Fällen* durch *theilweise veränderte Lichtleitungsfähigkeit* (sogenannte Durchsichtigkeit) *des dioptrischen Körpers,* die bald in der Cornea, bald in der Linsenkapsel oder in der Linse selbst, bald im Glaskörper Statt findet, oder es gründet sich auch das Schielen auf *eine stellenweise veränderte Empfindlichkeit* desjenigen Theils *der hinteren Augenwand*, welcher den Beleuchtungsbildern zur Unterlage dient. Das Auge schielt nach *E.'s* Meinung nur deswegen, damit das Bild, welches das Beleuchtungsbild erzeugt, die weniger gut leitenden Stellen des dioptrischen Körpers vermeide oder auf eine normal empfindliche Stelle der hinteren Augenwand treffe. *In den meisten Fällen* sind daher nach *E.'s* Ansicht *Operationen, welche den Zweck haben, den Augenachsen schielender Augen eine andere Richtung zu geben,* contraindicirt, wenn sie nicht auf Unkosten des Deutlichsehens im Dienste der Eitelkeit unternommen werden. Wie selten eine Indication zu solchen Operationen Statt findet, kann man nach *E.* daraus erkennen, dass die meisten Operirten, entweder wie früher oder anders, wieder schielend werden oder, wenn diess nicht geschieht, schlechter als früher sehen.

Gulz verrichtete in einem Falle von Strabismus internus fixus, der einen Officier betraf, folgende Operation: er durchschnitt den inneren geraden Augenmuskel, nachdem er ihn in einer grösseren Ausdehnung von der darunter liegenden Sclerotica getrennt hatte, weit nach einwärts und trug hierauf das vordere Muskelende ab; indess beharrte der Bulbus in seiner fehlerhaften Stellung. *G.* fasste nun nochmals den kleinen Rest der abgeschnittenen Sehne mit der Pincette und führte durch ihn eine kleine, krumme, mit einem seidnen Faden versehene Nadel ein, schürzte einen einfachen Knoten und befestigte das Fadenende bis zur geraden Richtung des Auges angespannt an die Schläfe derselben Seite mit Heftpflasterstreifen, in der Meinung, dass sich der äussere gerade Augenmuskel während der Verheilung der Wunde contrahiren werde. Allein der Faden riss, ohne dass die Operation bedeutende Reaction zur Folge gehabt hatte, am 3. Tage aus und der Bulbus kehrte in seine schiefe Lage zurück. *G.* wiederholte nun das Ver-

fahren mit dem Faden, schnitt aber noch aus der nach aussen liegenden und bei der bewirkten geraden Richtung des Bulbus sich runzelnden Conjunctiva eine grosse, senkrechte Falte aus und vereinigte die Wundränder durch drei Hefte der Knopfnaht. Der Erfolg war ganz erwünscht. Die Wunde vernarbte und der Bulbus behielt eine gerade Richtung.

Diesen Mittheilungen deutscher Aerzte lassen wir nun Andeutungen dessen folgen, was die *französische* Strabismus-Literatur des J. **1843** bietet. Am beachtenswerthesten und lehrreichsten sind *Guérin's* Mittheilungen über den Strabismus opticus. Nachdem der Verf. die hauptsächlichsten Merkmale, durch welche sich die genannte Strabismusart vom mechanischen Strabismus unterscheidet, vergleichend einander gegenüber gestellt hat, führt er als Complication die *Verbindung* des mechanischen St. mit dem optischen an, die nicht selten ist und aus der gleichzeitigen oder successiven Einwirkung der entfernten Ursachen beider Arten des St. entstehen kann. Durch die neuen optischen Verhältnisse, welche durch die Existenz des Schielens allein, gleichviel welcher Art es sein mag, verursacht werden, kann auch der mechanische oder optische Strabismus zugleich auf derselben und der entgegengesetzten Seite einen secundären muskulösen Strabismus mit oder ohne Verrückung der Sehachse hervorbringen. Den optischen Einfluss des mechanischen Schielens auf das kranke, wie auf das gesunde Auge, sowie den des secundären muskulären Schielens auf dieses Organ bespricht der Verf. mit der an ihm gewohnten Sachkenntniss. — Die in der Zeitung für Chirurgie u. s. w. (s. oben das Literatur-Verzeichniss) enthaltenen Mittheilungen über *Guérin's* Durchschneidung der Augenmuskeln betreffen vorzüglich die *Indicationen* zur Ausführung des subconjunctivalen Operationsverfahrens, dessen bereits in dem Berichte auf das J. **1842** Erwähnung geschehen ist. — *Bouvier* schreibt die mit der Schieloperation verbundenen Uebelstände, die nur temporäre Geraderichtung des Auges, die Entstehung eines Strabismus in der entgegengesetzten Richtung oder eines Exophthalmos u. s. w. theils dem Krankheitszustande selbst, theils dem in Anwendung gebrachten Operationsverfahren zu und bemüht sich, hieraus die Indicationen zur Operation und die Modificationen, die man je nach der Beschaffenheit des Falles zu treffen hat, zu deduciren. Das Resultat seiner Beobachtungen in dieser Beziehung theilte er der Akademie der Medicin in Paris mit. Nach ihm sind es folgende Dinge, welche das Resultat der Operation zu modificiren im Stande sind und mithin bei der Wahl des Operationsverfahrens in Betracht gezogen werden müssen: **1**) die Richtung, nach welcher hier das Auge fehlerhaft gestellt ist, **2**) das Alter der Person und des Strabismus; **3**) der Grad des Strabismus; **4**) die Contractilität der Augenmuskeln; **5**) die Stelle, an welcher der Muskel durchschnitten wird; **6**) die Lösung des Muskels von der Sclerotica; **7**) die Einschneidung der Fascia ocularis und Bloslegung der Sclerotica. Weshalb und in wie fern diese verschiedenen Punkte in der angegebenen Beziehung von Wichtigkeit sind, weist der Verf. in seinem Aufsatze mit Genauigkeit nach. — *Philippe* betrachtet es als ein neues Verfahren, dass er den Muskel tiefer in der Orbita, ungefähr **3** Millim. vom Augapfel entfernt, durchschneidet und einen vorderen Lappen lässt, der lang genug ist, um sich mit dem hinteren zu vereinigen und die Bildung einer Zwischensubstanz zwischen beiden Lappen zu begünstigen, wodurch dann ein zu kurzer Muskel durch einen Muskel ersetzt wird, der sich der normalen Länge nähert. Bei Ausübung der früheren Verfahrungsweisen war aber nach *P.'s* Ansicht das vordere Muskelstück zu kurz oder gar nicht vorhanden, so dass es mit dem anderen nicht vereinigt werden konnte; letzteres adhärirte in diesem Falle hinter seiner gewöhnlichen Insertionsstelle am Augapfel und konnte der Wirkung des mächtig gewordenen Antagonisten das Gleichgewicht nicht halten. *Ph.* betrachtet die nach seinem Verfahren vom **4.** bis **6.** Tage nach der Operation wahrnehmbare Hinneigung des Auges nach dem inneren Augenwinkel hin (es bezieht sich nämlich das Verfahren auf die Operation des Strabismus internus oder die Durschneidung des M. rectus internus) für ein unzweideutiges Zeichen des eintretenden Vernarbungsprocesses beider Muskellappen und behauptet, dass diese Erscheinung niemals fehle. In einem Schreiben an *Guérin* sucht er nachzuweisen, in wie fern sein Verfahren von dem des Letzteren, welcher ebenfalls den Rath ertheilt, den Muskel mehr oder weniger vom Augapfel entfernt zu durchschneiden, abweicht. — *Cunier* hält es für nothwendig, das von ihm angegebene Verfahren zur Anlegung der Conjunctivalnaht, wodurch der abnormen Hervorragung des Augapfels, die fast immer nach der Durchschneidung des M. rectus internus in Folge des Einsinkens der Thränenkarunkeln in die Tiefe des inneren Augenwinkels entsteht, abgeholfen werden soll, nochmals ausführlich zu beschreiben, weil es seiner Angabe nach von anderen Aerzten falsch verstanden und für unausführbar scheint gehalten worden zu sein. M. vergl. über dieses

Verfahren die augenärztlichen Berichte auf die Jahre 1841 und 1842. — *Bernard* verrichtete in einem Falle, wo nach der Operation eines Strabismus convergens ein Strabismus nach oben und aussen entstanden, die Thränenkarunkel zurück-, der Augapfel weiter hervorgetreten war und die Fähigkeit, nach innen sich zu bewegen, ganz verloren hatte, folgende Operation: nach vorläufiger Feststellung des Augapfels führte er eine mit einem Faden versehene krumme Nadel durch die Bindehaut und Fascia subconjunctivalis ein, einen zweiten Faden zog er tiefer durch den M. rectus externus und einen Theil der Sclerotica selbst, worauf er die Fadenenden nach dem äusseren Augenwinkel umlegte; nun hob er die Bindehaut und ihre Fascia mit einem Häkchen auf, durchschnitt sie so nahe als möglich an der Hornhaut, löste alle Verbindungen zwischen ihr und dem Augapfel, durchschnitt dann den Muskel, dessen Insertionsstelle sich weiter nach hinten befand, als es im Normalzustande der Fall ist, und trennte ihn von den an ihm adhärirenden fibrösen Theilen. Hierauf fasste er das so frei gemachte Ende des Muskels mit der Pincette, zog es weiter nach vorn bis nahe an den Hornhautrand und gab dem Augapfel mittelst Fäden eine Stellung nach innen; in dieser Stellung wurde der Augapfel durch die mit Heftpflasterstreifen an der Nase befestigten Fäden erhalten, während gleichzeitig das nach vorn gezogene Muskelende sorgfältig mit der Fascia und Bindehaut bedeckt wurde. Der Erfolg dieser Operation war der Angabe nach sehr günstig; der Zweck, das Auge normal zu stellen, ihm die Bewegungsfähigkeit wieder zu geben, die Thränenkarunkel zu heben und die Hervorragung des Augapfels zu mindern, wurde durch sie vollkommen erreicht. *B.* fügt dieser Mittheilung die Bemerkung hinzu, dass er nach *J. Guérin*, dem Erfinder der beschriebenen Operation, der erste sei, welcher sie mit Erfolg verrichtet habe. — *Daviers* gibt folgendes Verfahren zur Ausübung der Strabismus-Operation an: Während der Erweiterung der Augenlidspalte durch den Dilatator oder durch die Finger eines Gehilfen fasst man mit der Pincette eine breite Bindehautfalte und ist darauf bedacht, dass man auch die darunterliegenden Aponeurosen und den Muskel selbst mit fasst, man zieht hierauf das Auge nach aussen oder nach innen, *schneidet dann mit einer Scheere in einem Zuge die Aponeurosen bis zum Muskel durch, der hierbei oft gleichzeitig vom Schnitte getroffen wird*, bringt dann den Haken unter den Muskel, entfernt nun die Pincette, fasst dafür den Haken mit der linken Hand und vollendet den Schnitt mit der in der rechten Hand gehaltenen Scheere. Es fragt sich aber, ob es wohl möglich ist, den an den Bulbus sich fest anschliessenden Muskel sammt Aponeurose mit der Bindehaut so aufzuheben, wie *Daviers* angibt und glauben machen will.

Die *italienische* Strabismus-Literatur des. J. 1843 ist noch ärmer, als die der vorhergehenden Jahre, an hierauf bezüglichen Erzeugnissen. Nur zwei Abhandlungen sind uns bis jetzt bekannt geworden. *Trinchinetti* macht in einem kleinen Aufsatze einige Mittheilungen über das von *Phillips* beschriebene Verfahren zur Ausübung der Strabismus-Operation und reiht hieran Bemerkungen über die Natur des Schielens. — *Sperino* stattet über 40 Strabismus-Operationen Bericht ab.

Die *spanische* Literatur liefert ein Aufsätzchen über die Strabismus-Operation von *Zulueta*, der den Berliner Wundarzt *Jensoul* (also *Jensoul* in Berlin!) für den Erfinder dieser Operation hält. Nach *Guérin* theilt er den Strabismus in einen mechanischen und optischen St. ein. Der Aufsatz ist im Vergleich zu den trefflichen Abhandlungen und Schriften deutscher und französischer Aerzte über den Strabismus höchst unbedeutend und eine kaum beachtenswerthe Erscheinung; er wurde in einer medicinischen Gesellschaft zu Barcelona vorgetragen, wornach *Mendoza* die Bemerkung machte, dass die Kälte, mit welcher man die neue Erfindung in Spanien aufgenommen habe, ihren Grund in dem Umstande habe, dass die Operation immer nur als ein Verschönerungs mittel betrachtet worden sei, während doch der Hauptzweck in Stärkung des vorzüglich beim Strabismus convergens geschwächten Sehvermögens bestehe.

XXI. Blepharoplastik. Subcutane Durchschneidung des Orbicularmuskels des Auges und Canthoplastik. Keratoplastik. Künstliche Pupillenbildung.

Guillon, Abhandlung über die Blepharoplastik. Bullet. gén. de Thérapeut. Febr. 1843. — Annal. d'oculist. Mai 1843.

Bérard: Fall von Carbunculus und Ectropium des oberen Augenlides; Blepharoplastik; Gangrän des Lappens; purulente Keratitis und Schmelzung des Auges. Gaz. des Hôpit. 1843. Nr. 124.

Baelen: Wiederherstellung der Augenlider. Gaz. des Hôpit. 1843. Nr. 78.

Godard: Beobachtung eines Falles von Verletzung des Gesichts, übler Narbenbildung und

beträchtlicher Zerrung des Augenlides; mit Erfolg verrichtete Blepharoplastik. Recueil. des Mém. de méd. etc. milit. T. LIII.

Mackenzie: vollkommenes Ectropium des linken oberen Augenlides; Heilung durch Blepharoplastik. Lond. med. Gaz. Nov. **1843**. — Annales d'oculist. Jan. **1844**.

Post: Blepharoplastik in einem Falle von Ectropium. New York med. Gaz. **19**. Jan. **1842**.

Robert: über subcutane Durchschneidung des Orbicularis des Auges und die Canthoplastik zur Heilung der Blepharophimosis u. s. w. Walther's u. Ammon's Journ. **1843**. N. F. Bd. II.

Steinberg: Beiträge zur Keratoplastik nach operativen Versuchen an Thieren. Mit **2** Kupfertafeln. Mainz **1843**. **8**. **62** S. — Im Auszuge in Froriep's Notizen. **1843**. Nr. **571**.

Hauenstein: über die Transplantation der Cornea. Eine gekrönte Preisschrift. Sulzbach **1843**. gr. **8**.

David: Versuche über die Keratoplastik. München **1843**. **8**.

Desmarres: Bemerkung über die Keratoplastik. Annal. d'oculist. Octbr. **1843**.

Schlagintweit: neue einfache Methode zur Operation der künstlichen Pupille durch den Hornhautschnitt mit gleichzeitiger Excision eines Segmentes aus der Regenbogenhaut. Allgem. Ztg. für Chir. von Rohatzsch. **1843**. Nr. **19**.

Cunier: künstliche Pupillenbildung an einer seit **25** Jahren blinden Person. Annal. d'oculist. April **1843**.

Hays: künstliche Pupillenbildung. Amer. Journ. of the med. sc. Oct. **1842**.

Rodgers: künstliche Pupillenbildung mit nachfolgender Durchschneidung des M. rectus superior. The Amer. Journ. Juli **1842**. Nr. **7**.

Estlin: über Iriswunden und künstliche Pupille. Prov. med. Jounrn. Aug. **1843**.

1) *Blepharoplastik.* — *Guillon* sucht wiederum in einem sehr schätzenswerthen Aufsatze die Vortheile der Methode des Celsus (Verfahren mittelst blosser Verschiebung oder Verziehung des Hautlappens) zur Wiederherstellung verlorner Augenlidsubstanz nachzuweisen. Sein hierauf bezüglicher Aufsatz, der von unläugbar praktischem Interesse ist, reiht sich an den, über dessen Inhalt wir in dem augenärztlichen Berichte auf das Jahr **1842** einige Mittheilungen gemacht haben. Gleichzeitig macht er einige besondere Verfahrungsweisen, die ausnahmsweise durch besondere Beschaffenheit des die Blepharoplastik indicirenden Uebels erheischt werden, zum Gegenstande der Besprechung. Auf die ***Wiederherstellung des oberen Augenlides***, von welcher *G.* in diesem Aufsatze handelt, lässt sich die genannte Operationsmethode und dasselbe Verfahren immer anwenden, wenn nur der äussere Theil des oberen Augenlides wiederherzustellen ist, wofür G. ein Beispiel anführt; auch könnte es bei den anderen partiellen Restaurationen dieses Augenlides Anwendung finden, wenn der Substanzverlust nicht zu beträchtlich ist. Anders verhält es sich aber, wenn es sich um totale Wiederherstellung des Augenlides handelt. Hier kann man nur durch Heranziehung eines Lappens aus dem mittleren Theile der Stirn oder von der Schläfengegend her dem Substanzverluste abhelfen. Bei Ulcerationen der inneren Augenlidparthie von geringem Umfange lässt sich die verlorne Substanz durch Verschiebung des von der Seite der Nase genommenen Lappens passend wiederherstellen. Bei beträchtlicherem Substanzverluste aber genügt ein solcher von der Nasenwurzel entnommene Lappen nicht und es scheint G. die Lösung eines Lappens in dem zwischen den Augenbrauen gelegenen Theile nach der indischen Methode das einzige in diesem Falle mögliche Verfahren zu sein, dessen er sich auch in einem von ihm erzählten Falle von übler Geschwürsnarbe am inneren Theile des oberen Augenlides eines Mannes bediente. Er nahm nämlich einen elliptischen Hautlappen aus dem unteren Theile der Stirn zwischen den Augenbrauen und trug ihn durch Umdrehung auf das Augenlid über. In einem anderen, ebenfalls erzählten Falle von Restauration des ***äusseren*** Theils des oberen Augenlides bediente sich *G.* der einfachen Hautverschiebungsmethode, die nach ihm auf alle Fälle von Restauration dieses Augenlidtheiles anwendbar ist. Für die Wiederherstellung des ***mittleren*** Theils des oberen Augenlides eignet sich nach *G.* sehr gut das für die Wiederherstellung der am äusseren Theile verlornen Substanz bestimmte Verfahren; je nach Umständen lässt sich dasselbe auf dreierlei Weise modificiren. — ***Bérard*** verrichtete nach ***Lhommeau's*** Mittheilung in einem Falle von Ectropium des rechten oberen Augenlides eines Mädchens von **19** Jahren die Blepharoplastik; das Ectropium war die Folge eines früher an diesem Theile bestandenen Carbunkels und nach dessen Heilung zurückgebliebener übler und sehr entstellender Narbenbildung; *B.* nahm den überzupflanzenden Lappen von der Schläfe und äusseren Seite der Stirn und es gelang auch die Uebertragung; allein die Anheilung erfolgte nicht; der Lappen wurde gangränös und die bereits vor der Operation an einer Stelle ausserhalb des Pupillarraumes ulcerirte Hornhaut entzündete sich stärker; die Entzündung ging in Suppuration über und es bildete sich ein Hypopium, dem später Schmelzung des Augapfels folgte. Dieser in mehrfacher Hinsicht interessante Fall scheint zu beweisen, dass plastische Operationen an den Augenlidern unter Umständen auf den Augapfel von nachtheiligem Einflusse sein können; dieser dürfte, wie in dem vorliegenden Falle, besonders dann zu fürchten sein, wenn der Augapfel sich bereits in einem Zustande von Krankheit befindet. — ***Baelen*** theilt

zwei Fälle von Augenlidbildung mit; in beiden war der Erfolg günstig; der eine Fall betraf einen Soldaten von 22 Jahren, dessen linkes oberes Augenlid in Folge einer Explosion theilweise zerstört worden war; es war darauf ein beträchtliches Ectropium entstanden, so dass das Auge fortwährend unbedeckt blieb; die Bindehaut granulirte und die Hornhaut war von Ulceration ergriffen. In diesem Falle wurde die Wiederherstellung des oberen Augenlides nach der indischen Methode vorgenommen. In einem zweiten Falle war das obere und untere Augenlid eines Mannes von 31 Jahren durch ein gangränöses Erysipelas zerstört worden, und der Augapfel war von einer Menge eiternder Granulationen, unter denen sich die narbige und geschwürige Hornhaut befand, bedeckt. *Baudens*, in dessen Klinik dieser, wie jener Fall vorkam, schritt hier wie dort ganz zu demselben Operationsverfahren; er begann zunächst mit der Wiederherstellung des unteren Augenlides und sechs Wochen später stellte er das obere wieder her; der Hautlappen wurde der Regio temporo-facialis entnommen und die Operation ebenfalls nach der indischen Methode verrichtet. Der Zweck der Operation, Bedeckung und Schutz des Auges, wurde vollkommen erreicht, ja es konnte sogar das obere Augenlid etwas nach oben bewegt werden. — An diese Fälle reiht sich ferner noch der Fall von Augenlidbildung, welchen *Godard* mittheilt; ein Cavallerist von 32 Jahren erhielt einen Hufschlag von einem Pferde an die linke Seite des Gesichts; nach der Heilung der Verletzung, welche die Folge dieses Hufschlags war, blieb eine entstellende Narbe auf der Wange und beträchtliche Zerrung des unteren Augenlides, das auch einen partiellen Substanzverlust erlitten hatte, zurück und es konnten beide Augenlider mit einander nicht in Berührung gebracht werden. Auch hier war das Resultat der Operation zufriedenstellend. — *Mackenzie* übte die Blepharoplastik in einem Falle von Ectropium des linken oberen Augenlides aus, das in Folge einer Contusion entstanden war, welche Abscessbildung und vollkommene Auswärtskehrung des Augenlides, so dass die Cilien die Augenbrauen berührten, zur Folge hatte: *M.* nahm den Lappen aus der Schläfehaut und trug ihn auf die Augenlidwunde durch Umdrehung über und befestigte ihn daselbst mit sechs Heften; die Schläfenwunde vereinigte er durch drei Nadelhefte. Der Erfolg war ganz erwünscht. *M.* macht hierbei die Bemerkung, dass die von *Dzondi* und *Chelius* beschriebenen Verfahrungsweisen zur Heilung der Ectropien eine längere Zeit zur Ausführung erheischen, schmerzhafter und unzuverlässiger seien, als die Blepharoplastik. — *Post* verrichtete ebenfalls die Blepharoplastik in einem Falle von Ectropium; die Mittheilung gehört der Literatur des Jahres 1842 an.

2) *Subcutane Durchschneidung des Orbicularmuskels des Auges und Canthoplastik.* — *v. Ammon's* Idee, bei Blepharophimosis und Blepharostenosis von der subcutanen Durchschneidung des M. orbicularis am äusseren Augenwinkel unter passenden Umständen Gebrauch zu machen, wodurch der Wirkungskreis der Canthoplastik beschränkt werden würde (s. hierüber den Bericht auf das Jahr 1842. S. 177.), verwirklichte *Robert* dadurch, dass er dieses Verfahren an zwei Kranken in Anwendung brachte, deren Blepharophimosis durch Contractur des Orbicularmuskels bedingt und mit anomaler Richtung der Cilien, die eine chronische Conjunctivitis unterhielt, complicirt war. Beide Personen hatten seit ihrer Jugend an den hartnäckigsten Augenentzündungen gelitten. Der Mittheilung ihrer Krankheits- und Operationsgeschichte schickt *R.* einige Bemerkungen über die anatomischen Verhältnisse der Sphincteren überhaupt, ihre innige Beziehung zur Haut, über die subcutane Durchschneidung derselben und die mit einer solchen Operation verbundenen Schwierigkeiten, so wie über die Contracturen der Sphincteren und die Veränderungen, welche sie in der Haut, im Zellstoff, in den Gefässen u. s. w. nach sich ziehen, voraus. Nach *Robert's* Angabe bildet der ringförmige Augenmuskel an der Stelle des äusseren Augenwinkels am leichtesten Contracturen, da die einzelnen Muskelbündel an jener Stelle im Verhältniss zum übrigen Muskel am meisten aufgehäuft sind. Der eine von *R.* mitgetheilte Fall betrifft ein Mädchen von 18 Jahren, das an Blepharophimosis congenita, beginnendem Entropium, chronischer Entzündung der Conjunctiva und Verdunklung der Hornhaut beider Augen litt. Die Heilung erfolgte durch subcutane Durchschneidung des Orbicularmuskels an dem einen und durch Verrichtung der Canthoplastik (nach *v. Ammon's* Verfahren) an dem anderen Auge. In dem anderen Falle wurde der Orbicularmuskel an einem Burschen von 16 Jahren wegen Contractur jenes Muskels und dadurch bedingter normwidriger Stellung der Cilien und gleichzeitiger chronischer Conjunctivitis an beiden Augen subcutan durchschnitten. Das Verfahren selbst beschreibt *R.* auf folgende Weise: Während ein Assistent den Kopf der zu operirenden Person an sich drückte und die Haut des äusseren Augenwinkels anspannte, spannte er selbst mit der linken Hand den äusse-

ren Augenwinkel nach unten, fasste das nur 1½ Lin. breite Messerchen wie zum Hornhautschnitt, durchstach an einer dem äusseren Augenwinkel entsprechenden Stelle des Orbitalrandes die äussere Haut, führte das Messer platt unter der Haut bis zum äusseren Winkel der Spalte, drehte es alsdann senkrecht gegen die Augenhöhle, drängte die Haut gegen den äusseren Augenwinkel hin und suchte im Herausziehen des Messers die darunter liegenden Muskelbündel zu durchschneiden. Da dieses Verfahren erfolglos blieb, so wiederholte er es; allein auch diessmal blieb es ohne Resultat. Indess zeigte es sich nach einigen Tagen erfolgreich; die Hautfalte war um die Hälfte geschwunden und die Augenlidspalte um so viel vergrössert; die Cilien hatten ihre normale Richtung wieder angenommen.

3) *Keratoplastik.* — *Steinberg* stellte in Bezug hierauf Versuche an Kaninchen an; das Annähen eines Hornhautlappens gelang ihm zwar; aber die Anheilung erfolgte nicht. Den Grund hiervon sucht *St.* in der Schwierigkeit, dem zu transplantirenden Hornhautstücke genau die Form zu geben, dass es in die Hornhautwunde vollkommen hineinpasst. Dieser Umstand führte ihn auf die Idee, ein Instrument zu construiren, durch welches die Hornhaut mit einem Zuge in ihrer Peripherie zwei Linien vom Rande der Sclerotica abgetragen wird. Das Instrument bezweckt die Bildung eines stets gleichen, kreisrunden Hornhautlappens, während zugleich der Bulbus befestigt wird und zum Durchführen der Nadeln vier Oeffnungen am zurückgebliebenen Hornhautrande gebildet werden. Die Operation mit diesem Instrumente (s. den Theil des Berichts, welcher von den Instrumenten handelt) zerfällt in drei Acte: 1) Bildung des Hornhautlappens; 2) Durchführung der Nadeln; 3) Knüpfung der Suturfäden. Aus seinen Versuchen zieht *Steinberg* folgende Schlüsse: 1) dass die Operation der Keratoplastik weder unmöglich, noch zu schwierig ist, wie aus seinem 4. und 5. Versuche hervorgeht; 2) dass eine organische Vereinigung der verpflanzten Hornhaut mit den entgegengesetzten Wundrändern nach 48 Stunden eintritt, wie sein 5. Versuch zeigt; 3) dass die Integrität der angehefteten Hornhaut lediglich von dem genauen und vollständigen Anliegen der gegenseitigen Wundränder abhängt, indem sie verloren geht, wenn diese Bedingung nicht erfüllt wird. Indess erfolgte auch bei *Steinberg's* Versuchen Verdunklung der Hornhaut, ein Unfall, der, wenn er sich nicht abwenden lässt, offenbar die ganze Operation nutzlos macht. — *Desmarres* stellte ebenfalls rücksichtlich der Keratoplastik Versuche an lebenden Kaninchen an und gelangte durch sie zu folgenden Schlüssen: 1) dass es ziemlich leicht ist, eine Kaninchenhornhaut auf die Hornhaut eines anderen Kaninchens überzutragen; die Durchsichtigkeit des transplantirten Lappens aber erlischt fast immer, wenigstens in dem bei weitem grössten Theile der Hornhaut; 2) dass die transplantirte Hornhaut in vielen Fällen ausserordentlich anschwillt, nach und nach sich abflacht und so zusammenzieht, dass sie zwei Drittheile ihrer ursprünglichen Grösse in allen Dimensionen verliert; 3) dass sie, indem sie sich zusammen- und nach der Mitte zurückzieht, den unversehrt gebliebenen Rand der alten Hornhaut auf concentrische Weise nach sich zieht und dass sich dieser Rand, der bisweilen sehr schmal ist, auf eine sehr bemerkliche Weise verlängert, so dass er wohl eine Fläche gewinnt, die mit der, welche vom Instrument verschont geblieben war, sich wie 1 zu 2, 3, 4, 5 und selbst wie 1 zu 6 verhält; 4) dass, wenn man bei Ausübung der Keratoplastik einen Irislappen mit hinwegnimmt, die alte Hornhaut, selbst wenn sie einen nur schmalen Rand hat, durch ihre Verlängerung den Lichtstrahlen bis zur Retina den freien Zutritt gestattet; 5) dass die Keratoplastik nicht blos ein physiologisches, sondern auch praktisches Interesse darbietet, indem das Sehen nicht durch den transplantirten Lappen, sondern durch die alte Hornhaut, die sich reproducirt oder ausdehnt, da sie ihren centralen Stützpunkt an der transplantirten Hornhaut hat, vermittelt wird. — Dass wir über *Hauenstein's* Transplantationsergebnisse hier keine Mittheilung machen können, bedauern wir um so mehr, als die Schrift, in welcher sie niedergelegt sind, mit einem Preise gekrönt wurde und daher jedenfalls für den fraglichen Gegenstand von Wichtigkeit ist. — Auch *David's* Versuche über die Keratoplastik sind uns unbekannt geblieben.

4) *Künstliche Pupillenbildung.* — *Schlagintweit* glaubt für die Korectomie (besser Iridectomie) unter speciellen Indicationen ein neues operatives Verfahren, das sich von den bisherigen durch grössere Einfachheit auszeichnet, aufgefunden und die Ausführung dieses Verfahrens nach vorausgegangenen Versuchen an Cadavern und Schweinsaugen in einem Falle praktisch erprobt zu haben. Dieser betraf eine Frau von 54 Jahren, die auf dem linken Auge an einer harten Kapsellinsencataract, auf dem rechten an einer adhärirenden secundären Kapselcataract litt; jene wurde durch die Hornhaut mit gutem Erfolge recli-

nirt; bei letzterer aber wurde das neue Verfahren in Anwendung gebracht. Es galt die Brauchbarkeit des von *Stromeyer* erfundenen, ursprünglich zur Extraction angewachsener Cataracten bestimmten Korectoms für die reine Korectomie allein bei Verschliessung der Pupille nach ungünstigen Staaroperationen mit adhärirendem Kapselnachstaar zu erproben. Das neue Verfahren bestand in Folgendem: nach gehöriger Fixirung der Augenlider und möglichster Erweiterung der Pupille wurde die Spitze der freien Lanze des Korectom mit zurückgezogener, nach vorn liegender Klinge am äusseren Rande der Hornhaut zwei Lin. von ihm entfernt in die vordere Augenkammer eingestochen, bis zum Centrum der verschlossenen Pupille rasch vorgeschoben und 1 Lin. vom inneren Cornealrande entfernt durch Iris und Hornhaut ausgestochen, worauf der Humor aqueus durch die Rinne der Lanze ausfloss und das auf dem Instrumente liegende Stück der Iris mit der Hälfte des Kapselnachstaars zur Excision präparirt vor dem Auge des Operateurs lag. Nach einer momentanen Pause wurde bei ganz unverrückter Lage der Lanze die Klinge auf derselben vorgeschoben, die auf der Lanze gefasste Hornhaut, membranöse Kapselparthie nebst Iris nach unten durchschnitten und so die künstliche Pupille in einem Acte gebildet. Die neue Pupille war vollkommen gelungen; sie zeigte sich rein und schwarz, ohne das geringste Blutextravasat; entzündliche Reaction trat nicht ein und mit ausgezeichnet gutem Gesichte auf beiden Augen wurde die Operirte aus der Behandlung entlassen. — *Cunier* bildete an einem verabschiedeten Militär, der in Folge einer Ophthalmia militaris seit 25 Jahren vollkommen erblindet war (das rechte Auge war atrophisch und auf die Hälfte zusammengeschrumpft, das linke Auge dagegen, das nach oben und aussen gerichtet war, war bis auf einen unter dem oberen Augenlide liegenden Theil der Hornhaut, der noch etwas Durchsichtigkeit erhalten hatte, leucomatös) eine künstliche Pupille nach *Gibson's* Verfahren mit günstigem Erfolge. Das erloschene Sehvermögen musste, da die Blindheit so lange Zeit gedauert hatte, wieder geweckt werden; der Umstand aber, dass die neue Pupille bei der abnormen Stellung des Auges sich unter dem oberen Augenlide befand, machte auch die Operation des Strabismus, die hier in der Durchschneidung des M. rectus externus und Lösung desselben aus seinen Verbindungen bestand, nothwendig. Nach und nach lernte hierauf der Operirte wieder sehen. Besonders bemerkenswerth ist es in diesem Falle, dass trotz der langen Dauer der Blindheit die Linse dennoch ungetrübt geblieben war. — *Hays* und *Rodgers* theilen ebenfalls Fälle von künstlicher Pupillenbildung mit; doch enthalten diese Mittheilungen nichts Besonderes. — *Estlin's* Mittheilungen über die Verletzungen der Iris und über künstliche Pupillenbildung können dagegen Ansprüche auf praktischen Werth machen. *E.* sucht zu beweisen, dass einfache Iriswunden nicht sehr gefährlich sind und hält deshalb auch das Ausschneiden eines Stückes der Iris in Fällen, wo sie bei der Extraction des grauen Staares unter das Messer geräth, eben nicht für sehr nachtheilig.

B. Krankheiten der Ohren.

Bericht

über

die Krankheiten der Ohren

für die Jahre 1842 und 1843.

Von

Dr. HEIDENREICH.

Pilcher: A Treatise on the Structure, Oeconomy and Diseases of the Ear. London **1842**. Ist eine zweite Auflage seiner **1838** erschienen Preisschrift; aber unvollständig und ungenügend.
Ruete: Klinische Beiträge zur Physiologie und Pathologie der Augen und Ohren. Erstes Jahresheft. Braunschweig **1843**.
Refosco: Diss. de aurium morbis. Patavii **1842**. Anatomie, Physiologie, Pathologie und Therapie des gesammten Ohrs auf **26** Seiten!
Hyrtl: Entdeckung eines neuen Ohrmuskels. *Froriep's* N. Notizen. B. **22**. S. **327**.
Guarini: Anatomisch-physiologische Betrachtungen über die Chorda Tympani. Ibid. B. **25**. S. **278**.
Fermon: Ibid. B. **28**. S. **40**.
Günther in *v. Walther's* und *v. Ammon's* Journ. I. **172**.
Münter: Beiträge zur Kenntniss des häutigen Labyrinths mit Rücksicht auf die wichtigsten Krankheiten der Gehörorgane. Ibid. B. I.
Türk: Von der Einwirkung des Nervus trigeminus auf den acusticus. Oesterr. Wochenschr. **1843**. Nr. **44**. Beilag.
Burggrave in Annales de la Soc. de Gand **1842**. Fevr.
Itard: Traité des maladies de l'oreille et de l'audition. Edit. II. considerablement augmentée et publiée par les soins de l'Acad. de Méd. Paris **1842**. **2** Bände.
Wharton: On Diseases of the Ear and Hearin. **1841**.
Polansky: Grundriss zu einer Lehre von den Ohrenkrankheiten. Wien. Beck'sche Buchhandl. **1842**.
v. Gaal: Die Krankheiten des Ohrs und deren Behandlung nach den neuesten und bewährtesten Erfahrungen. Wien. Gerold **1844**.
M. Frank: Taschen-Encyklopaedie der pract. Chir. etc. Würzb. Stahel **1842**.
Bonafont: Angeborne Verschliessung des linken Gehörgangs durch Pseudomembran. Annales de la Chirurg. **1843**. Juin.
Thornton in der London Med. Gaz. **1842**. Oct.
Deleau in Compt. rend. **1843**. Aout. Nr. **7**.
Mertens: Med. Zentral Zeitg. **1842**. Nr. **32**.
Kroes in der Oestr. Wochenschr. **1842**. Nr. **39**.
Michalsky: Ibidem **1844**. Nr. **5**.
Mosse in *Casper's* Wochenschr. **1842**. Nr. **46**.
Biondi in Oestr. Wochenschr. **1843**. Nr. **25**.
Cossy in Archives génér. de Méd. **1842**. Nov.
Kuh: Diss. de Inflammatione auris mediae, pars I. Breslau **1842**.
Beer: Ein Fall von Ohrenfluss mit Entzündung der Hirnhäute und Gehirnabscess. Oestr. Wochenschr. **1842**. Nr. **2**.
Goossens: Ein Fall von eitrigem Ohrenfluss nach einem Schlag hinter das Ohr; **12** Jahre später der Tod durch einen Hirnabscess. Arch. de Méd. belge **1843**. Jan.
La Rivière: Heilung einer chronischen Ohren-

Entzündung durch Einspritzung des Mineralwassers von *Barèges* in die Tuba neben andern Mitteln.
Claudi: Ueber eitrigen Ohrenfluss. Oestr. Wochenschr. **1842**. Nr. **51**.
Toynbee: Ueber pathologische Anatomie der Taubheit in den Medico-chir. Transact. Vol. XXVI. p. **298**.
Yearsley: On Deafness from morbid conditions of the mucous membrane of the Stomach, Throat and Ear. Lond. **1842**.
Hubert-Valleroux: Mém. sur le Catarrhe de l'oreille moyenne et sur la surdité, qui en est la suite. Paris. Baillière **1843**. Teutsch unter dem Titel: Ein neues Mittel gegen Schwerhörigkeit von Hubert-Valleroux. Wien **1843**.
Kramer: Die Heilbarkeit der Taubheit. Berlin **1842**.
Thornton: Versuch über Natur, Ursachen und Behandlung der Taubheit. London **1842**.
Mueg: Betrachtungen über die Membran und Flüssigkeit des Labyrinths in Beziehung zur Taubheit.
Bonnafont im Bull. de l'Acad. de Méd. T. VIII. Nr. **23—24**. **1843**. Sept. **15—30**.
Holt-Yates in med. chir. Review **1843**. Nr. **78**.
Yearsley in *Froriep's* N. Notizen. B. **22**. S. **265**.
Ebers: De l'importance du Catheterisme de la Trompe d'Eustache. Journ. de Méd. de Bordeaux **1843**. Mai. Nichts Neues.
Flourens im Journ. des Connaiss. méd. **1842**. Febr.
Wolff in der allgem. med. Central-Zeitg. **1842**. Nr. **40**. **1843**. Nr. **11**. u. **12**. Hufeland's Journ. **1842**. Juni.
Thornton in der London med. Gaz. **1843**. Febr.
Hoebeck in Ann. de la Soc. de Méd. d'Anvers **1842**.
Hlavaczeck in den Oestr. Jahrb. **1842**. Mai.
Lossen im Westphäl. Corresp. Bl. B. **2**. **1842**. Nr. **9**.
Jobert de Lamballe und Dr. *Nincy*. Bullet. de Thérap. **1842**. Sept. Frorieps N. Notizen B. **25**. S. **32**. B. **26**. S. **48**.
Ménière in Gaz. méd. **1842**. Juillet **16**.
Bochdaleck: Untersuchung der Gehör- und Sprachwerkzeuge bei Taubstummen, als Beitrag zur Pathologie des Gehörsinns. Oestr. med. Jahrb. **1842**. Aug. Sept.
Deleau: Examen chirurgical des Sourd-muets. Paris **1843**.
Harrison Curtis in der Lond. med. Gaz. **1842**.
Hodgkin: The means of preserving Health. Lond. **1841**.

Ueber die Ohren in anatomischer, physiologischer und pathologischer Beziehung handeln die Schriften von *Pilcher*, *Ruete* und *Refosco*. *Ruete's* klinische Beiträge enthalten **34** Fälle von Ohrenkrankheiten, welche nach dem Alter, dem Geschlechte und Stande der Kranken, nach Art, Sitz, Verlauf und Ursache der Krankheit betrachtet sind, und so **28** verschiedene Tabellen formiren.

Hinsichtlich der *Anatomie* des Ohres haben wir zu bemerken, dass *Hyrtl* einen neuen Ohrmuskel entdeckt hat und dass nach *Guarini* die Chorda Tympani nicht vom Ramus superficialis nervi vidiani, sondern vom Nervus facialis kömmt und ein motorischer Nerve ist.

Die Physiologie des Ohres betreffend, so stellte *Fermon* Untersuchungen über die Erzeugung der Töne an und suchte die Bewegung der Luft sichtbar zu machen, indem er tönende gläserne Röhren mit Tabakrauch füllte und so den Rauch als spiralförmige Säule hervortreten sah. *Günther* hat eine Arbeit über die Entwicklung des Gehörorgans und *Kölliker* eine Arbeit über die Entwicklung des Gehörorgans in der Thierreihe geliefert. Nach *Münter* sind der Hörnerve, das häutige Labyrinth und die in ihm abgesonderte Flüssigkeit die wesentlichsten Gehörtheile, weil die Natur nur diese Theile in der absteigenden Reihe der Entwicklung beibehält, alles Uebrige dagegen bei den niedrigeren Thieren wegfällt. Physiologie und Pathologie bleiben unzertrennlich verbunden; der Mensch unterscheidet sich vorzüglich auch durch den am feinsten zusammengesetzten Bau seines Gehörorgans von den Thieren, und seine wichtigsten Gehörkrankheiten stellen sich nach dem anatomischen Standpunkte in folgende Abtheilungen. 1) Schwerhörigkeit folgt auf Verlust des äussern Ohrs: der Kranke ähnelt Thieren ohne Ohrmuschel; doch hören etwas abstehende Ohren besser als anliegende. (Darauf mag sich die Wirksamkeit von Robisons Otophonen, das Tragen der Ohrmagnete u. s. w. gründen und blos in der Entfernung der Ohrmuschel vom Kopfe ihren Nutzen haben. Ref.) 2) Kinder, junge Leute und durch Trunk und Liebe Erschöpfte bekommen auf Erkältung leicht Ohrenflüsse des äussern Gehörganges; Schwerhörigkeit und Ohrensaussen sind die ersten Folgen des nach Innen zurückgedrängten Blutes. 3) Bei Erkältung stellen sich die empfindlichsten Ohrenleiden ein; der erhitzte Körper, der raschen Abkühlung ausgesetzt, erfährt die bedenklichsten Ohrenleiden. 4) Die äusseren Gehörorgane, namentlich der Gehörgang erzeugen zuweilen Eiterung und Geschwüre, selbst das Blut kann durch die Resorption afficirt und Ablagerung auf das Gehirn gebildet werden. Aus dieser Infection der Blutmasse soll nach dem Verfasser das Ohrensaussen entstehen, indem das inficirte Blut, wenn es in Muskeln und Nerven der Gehörwerkzeuge fliesst, diese zu krankhafter Empfindlichkeit reizt, so dass die kleinsten Eindrücke, die der natürliche Luftzutritt durch die Tuba in der Paukenhöhle veranlasst, vom Gehirn empfunden und wahrgenommen werden. 5) Der knöcherne Gehörgang leidet zuweilen an Caries, meist von Syphilis, und hat Schwerhö-

rigkeit zur Folge. 6) Am äussern Gehörgang bemerkt man auch Geschwülste unschuldiger Natur, auch Scirrhen; das Nässen hinter den Ohren als Vorwurf der Jugend deutet auf die Allgemeinheit seines Vorkommens. 7) Zuweilen sind falsche Häutchen vor dem Trommelfell. 8) Das Ohrenschmalz verdickt sich öfters und schwächt das Gehör. 9) Es finden sich fremde Körper, Insecten, Würmer zufällig im äussern Gehörgange. (In der Trommelhöhle?). 10) Greise und Geisteskranke werden oft schwerhörig und taub in Folge von Verdickung und Verschrumpfung des Trommelfells. Doch mag hier auch viel an Veränderung des Labyrinth's liegen, welches bei Kindern und Greisen sehr verschieden ist. 11) Auflockerung des Tympanums nach Eiterfluss veranlasst Schwerhörigkeit. 12) Zerstörung des Trommelfells hat in einzelnen Fällen keine augenblicklichen Folgen; sie bleiben aber nicht aus und endigen mit Taubheit. Ein zerstörtes Trommelfell wird nicht regenerirt. (*Münter* eifert gegen die Ansicht, dass bei Zerstörung des Tympanums das Gehör nicht leide; man vergleiche aber hierüber die Beobachtung von *Bonafont*). 13) Verwachsung der Gehörknöchelchen oder Erschlaffung ihrer Ligamente hat Schwerhörigkeit zur Folge. 14) Nach heftigen Erschütterungen und Kopfverletzungen fliesst Blut und Eiter aus dem Gehörgange und es tritt Zerstörung des Trommelfells ein. 15) Zerstörung der Gehörknöchelchen hat Taubheit zur Folge. 16) Verknöcherung der Muskeln der Gehörknöchelchen hat Schwerhörigkeit und Taubheit zur Folge. 17) Krankhafte Veränderungen der Membran des runden und ovalen Fensters haben Schwerhörigkeit zur Folge. 18) Geschwülste der Gaumenhöhle, Nasenpolypen, geschwollene Tonsillen u. s. w. können das Gehör beeinträchtigen, indem sie den Luftwechsel in der Eustachischen Röhre hemmen. 19) Zahnschmerz pflanzt sich zum Ohre fort. 20) Apoplexie veranlasst Ohrenklingen. 21) Blutverlust und Hypochondrie veranlassen Ohrenklingen, vielleicht durch Verdünnung des Labyrinth-Wassers. 22) Blutandrang nach dem Kopfe eines Erhängten aber zeitig vom Stricke Abgeschnittenen veranlasste temporäre Lähmung der Gehörwerkzeuge. 23) Ein an der Kehle Ergriffener verlor sein Gehör, ob durch Druck oder Schreck und Lähmung? 24) Das knöcherne Labyrinth durch Caries zerstört veranlasst Taubheit. 25) Epileptische sollen ein eigenes Ohrengeräusch haben. 26) Steatom im Innern des Schädels kann Taubheit veranlassen.

Türk handelt von der Einwirkung des Nervus trigeminus auf den Acusticus; durch Druck auf die Stirne, den harten Gaumen und die Zunge, wo Zweige des Trigeminus verlaufen, werde das Ohrensausen vermindert (ist wenigstens nicht immer der Fall. Redact.) Eine höchst interessante, an sich selbst gemachte Beobachtung über die Beziehungen des inneren Ohres zum kleinen Hirn liefert Burggrave, und bestättigt hier durch die Pathologie die physiologischen Versuche, welche *Flourens* vor mehr als 20 Jahren angestellt hat. Verf. wurde in Folge einer Verkältung von Leiden des linken Ohrs befallen, es entwickelte sich innere Ohren-Entzündung, die in Eiterung überging, worauf das Trommelfell zerriss und der Eiter abfloss. Nach 3 wöchentlichem Verweilen im Zimmer zog sich der Verf. bei unvorsichtigem Ausgehen eine neue Erkältung zu, wornach der Eiterfluss plötzlich aufhörte und eine Reihe seltsamer Erscheinungen folgte. Am Abend jenes Tags merkte er Unsicherheit seiner Bewegungen, wankte, fürchtete das Gleichgewicht zu verlieren und hatte Mühe, seinen Gang geregelt zu erhalten. Unbesorgt legte er sich zu Bette, diese Symptome der Schwäche zuschreibend; die Nacht verging unter unruhigem Schlafe; des nächsten Morgens aber, als er sich im Bette aufsetzen wollte, schien es ihm, als ob er eine Neigung habe, sich zu drehen; er musste sich am Rande seiner Bettstelle festhalten, um diesem Drange nicht zu folgen; der Kopf wurde gewaltsam von Rechts nach Links und wieder in umgekehrter Richtung herumgerissen; Pat. stand auf, versuchte einige Schritte im Zimmer, aber alles drehte sich um ihn, der Fussboden schien ihm nicht fest, er glaubte sich auf dem Verdecke eines im Sturme schwankenden Fahrzeugs, er wankte und zugleich war Eckel und Erbrechen, mit einem Wort, alle Symptome der Seekrankheit eingetreten. Wenn er den Kopf bewegte, schnaubte oder hustete, entzogen sich ihm seine Füsse unter ihm, und er fiel nieder wie vom Blitz getroffen. Diese Unmöglichkeit Herr seiner Bewegungen zu werden, setzte ihn in die Lage eines Betrunkenen, aber mit vollkommenem Bewusstsein von allem, was in und ausser ihm vorging. Die obern Extremitäten nahmen keinen Theil an der Verkehrtheit dieser Bewegungen und blieben in ihrer Integrität. Ermüdet von diesen Kämpfen legte er sich zu Bett und alle Krankheits-Erscheinungen verschwanden: er glaubte nur in einer Geistesverwirrung gewesen zu sein; als er es aber versuchte, sich wieder zu erheben, begann der Sturm von neuem. Indessen war der Kopf vollkommen frei, Gesicht, Geruch, Geschmack, selbst das Gehör mit Ausnahme von etwas Braussen und Pfeifen im

kranken Ohr nicht verändert; Puls und Athem regelmässig, der Urin ging leicht ab. Man suchte den Grund dieser Erscheinungen in der raschen Unterdrückung des Ohrenflusses; setzte demnach Blutegel, legte Kataplasmen, verordnete Asant etc. Unter dieser Behandlung erschien der Ausfluss wieder, und die Regelmässigkeit der Bewegungen kehrte nach und nach zurück. Doch fühlte Verfasser über ein Jahr lang eine gewisse Unsicherheit in seinen Bewegungen, besonders wenn er den Kopf rasch zu drehen suchte. Zur Erklärung dieser Erscheinungen wird sich nun auf *Flourens* bezogen, der nach Bloslegung und Wegnahme der halbcirkelförmigen Kanäle an Thieren ähnliche Erscheinungen beobachtete. Nun erhebt sich die Frage, ob diese Erscheinungen der Verletzung des Labyrinths oder dem kleinen Gehirn zuzuschreiben seien; und es scheint sicher, dass nicht die Verletzung des innern Ohres, sondern die Theilnahme des Cerebellum's diese Erscheinungen hervorgerufen habe. Aus einer Schilderung der vergleichenden Anatomie des kleinen Gehirns in der Thierreihe und seiner Beziehungen zum Gehörorgane, namentlich aus einem im Felsenbeine liegenden Fortsatze oder Anhang des kleinen Gehirns, der beim Menschen Lobulus oder Flocculus nervi vagi heisst, und aus dessen und überhaupt des Gehörorgans Beziehung zum kleinen Gehirn wird nun die Erklärung dieser Erscheinungen abgeleitet. Der Gehörnerve vollendet nämlich diese Beziehungen, weil er einerseits an die Höhlen des Labyrinths, Vorhof, Schnecke, Kanäle verläuft, anderseits im kleinen Gehirn, von dem er seine graue oder gangliöse Schichte bezieht. Ueber den Ursprung des Gehörnerven und über dessen Beziehungen zum kleinen Gehirn stellte gleichzeitig *Foville* Untersuchungen an, die er der Academie vorlegte, und in denen er nachweisst, dass die Rindenschicht des kleinen Hirns vermöge ihrer unmittelbaren faserigen Bekleidung direct mit dem Gehörnerven communicirt u. s. w. (Comptes rend. T. XVI. Nr. 3.) Auch ich selbst (Referent) stellte, durch vorstehende Abhandlung angeregt, bei der ersten Leichenöffnung, die mir darnach vorkam, genaue Untersuchung über den Ursprung des Gehörnerven an und fand, dass derselbe an die Brücke und in den pedunculus cerebelli geht, sich in diesem verliert und also mit dem kleinen Gehirn in unmittelbarer Verbindung steht. Den Lobulus in dessen Nähe am kleinen Gehirn von Haselnussgrösse habe ich gleichfalls sehr schön gesehen. Dieses alles nun angenommen, kann man die Resultate der Experimente von *Flourens* für nichts anders halten, als für Reizung des kleinen Gehirns. Man hat das kleine Gehirn als das Organ für das Gedächtniss, das Erkenntnissvermögen, aber auch als eine Volta'sche Säule angesehen; man verlegte in dasselbe die Ursache der unwillkührlichen Bewegungen, der Digestion, Respiration, Cirkulation, man suchte in demselben den Sitz der Sensibilität, der Fortpflanzung (doch letzteres mit einigem Grunde), der willkührlichen Bewegung, und *Flourens* betrachtete es als Ordner dieser letzteren. *Saucerotte* beobachtete zuerst Convulsionen und Opisthotonus bei tieferer Verletzung des kleinen Gehirns; *Flourens* sah, wenn man es Schichte für Schichte abträgt, Verwirrung und Unordnung in den Bewegungen im Gehen, Springen, Fliegen; die Thiere scheinen betrunken, fallen, wälzen sich um sich selbst; die Fähigkeit freiwilliger Bewegung aber, die Regelmässigkeit, Bestimmtheit und der Zusammenhang der Bewegungen bleibt verloren. Diese Versuche wurden vom Verfasser vielfach wiederholt, und alles was *Flourens* beobachtet hatte, bestättigt gefunden. *Marcel de Serres* ist zu denselben Resultaten gelangt. Dieser erzählt den Fall eines Individuums mit der Neigung sich um sich selbst zu drehen; die Drehung ging von Rechts nach Links und war von Erbrechen begleitet. Der Kranke unterlag einem Schlaganfalle mit Lähmung der linken Seite, und die Autopsie ergab die Hemisphären des grossen Hirns gesund, aber am Eintritt des pedunculus cerebelli in die rechte Hemisphäre dieses Organs befand sich in dessen Mitte eine Aushöhlung von Erweichung und Destruction der Nervenpulpe bedingt. Bei der Krankheit des Verfassers beschränkten sich die Zufälle auf die untern Extremitäten, die obern blieben frei davon. *Serres* hat auch durch Experimente ermittelt, dass der Einfluss des kleinen Hirns viel bedeutender ist auf die untern oder hintern als auf die obern oder vordern Extremitäten. Ein Frosch kann nach Wegnahme des kleinen Hirns noch schwimmen, aber nicht gehen oder springen; ein Vogel fliegt noch etwas nach dieser Verstümmlung. Dasselbe wird auch durch die Nekroskopie erwiesen: ein Mann war am linken Bein gelähmt, der Arm hatte noch einige Bewegung; die Autopsie ergab die rechte Hemisphäre des kleinen Hirns grossentheils zerstört. Ein Maurer war auf das Hinterhaupt gefallen; der linke Arm vollführte noch einige Bewegungen, während das Bein derselben Seite völlig unbeweglich war. Die rechte Seite des kleinen Hirns war der Sitz der Verletzung. An zwei Weibern ergab sich dasselbe Resultat. Das Ergebniss dieses seltenen Krankheitsfalles geht nun

dahin, dass diese Stürme durch Metastase der Affection des innern Ohres auf das kleine Hirn veranlasst wurden. Die Drehungen des Kopfes, die Unmöglichkeit, sich aufrecht zu erhalten, überhaupt die Verwirrung der Bewegungen in diesem Krankheitsfalle, auch das vorherrschende Ergriffensein der untern Extremitäten kommen jenen physiologischen Erscheinungen so nahe, dass diese Annahme gerechtfertigt erscheint.

Am Schlusse des physiologischen Abschnitts dieses Referats wollen wir der Laura Brigdman erwähnen, die des Gesichts, des Gehörs und des Geruchsinns beraubt ist, und deren Schilderung sich aus *Combe's* Notes of the united States in *Froriep's* neuen Notizen Bd. **21.** S. **273** findet.

Ueber Krankheiten des Ohrs überhaupt liegen vor die zweite Ausgabe von *Itard's* Werke und die Schriften von *Wharton*, *Polansky*, *v. Gaal*, *M. Frank*. *Itard's* Werk, zuerst **1821** erschienen, in deutscher Uebersetzung den **10.** Band der chirurgischen Handbibliothek (Weimar **1822**) bildend, erforderte eine neue Auflage. Es ist nicht nöthig, den eigentlichen Begründer der wissenschaftlichen Ohrenheilkunde noch zu preissen. Seinen Nekrolog schrieb *Bousquet*. *Wharton* empfiehlt nach *Lännec's* Vorgang das Stethoscop zur Erforschung der Wegsamkeit der Tuba und der Zellen des Warzenfortsatzes. Ueber Messung des Schalls, Krankheiten der Ohrmuschel, Wunden, Erysipel, Ekzem, Balggeschwülste u. s. w. das Gewöhnliche. *Polansky* lieferte einen Auszug aus den Werken von *Itard*, *Saissy*, *Kramer*, *Linke*, *Venus* etc., sucht die Beobachtungen dieser Autoren an acustische und physiologische Beobachtungen anzureihen, mit eigenen Beobachtungen zu vergleichen und theilt die Krankheiten des Gehörorgans in Phlogosen, Neurosen und Formfehler. Ein Anhang spricht über Taubstummheit. Ausführlicher ist von *Gaal*. Nach Anführung der Analogieen zwischen Gesicht und Gehör, wobei dem Auge Durchsichtigkeit, dem Ohre Schwingungsfähigkeit angewiesen ist, wird die Lehre von der Untersuchung des Ohres, von der Schallmessung etc. gegeben und dann die Krankheiten nach dem äussern, mittlern und innern Ohr abgehandelt, und jedesmal Anatomie und Physiologie vorausgeschickt. In den Text eingedruckte Holzschnitte erläutern Anatomie und Werkzeuge.

Wir wenden uns nun an die einzelnen Krankheiten des Ohres und beginnen mit den *Formfehlern*. Eine angeborne Verschliessung des linken Gehörganges in der Nähe des Trommelfelles durch Pseudomembranen behandelte Bonafont. Er war wegen Verschwärung und Eiterfluss des rechten Ohrs consultirt und heilte das Leiden nach genauer Diagnose des Zustandes und der Ursachen. Zugleich entdeckte er im linken Ohre eine sackförmige membranöse Ausdehnung, die man bisher für das Tympanum gehalten hatte. Er überzeugte sich von deren Dicke und Unempfindlichkeit und von der Integrität des Gehörnerven. Nachdem seine prüfende Acupunctur-Nadel die Pseudomembran durchstochen hatte und hinter derselben auf eine empfindliche Stelle, das Trommelfell, gekommen war, und dadurch eine Messung der Dicke und Tiefe der Pseudomembran möglich wurde, stiess er unter gehöriger Beleuchtung einen graduirten Troikar durch zwei Dritttheile der Membran, schob durch die Röhre ein Stückchen Silber-Nitrat in die Wunde, hielt das Arzneimittel zurück, zog die Röhre aus, und etwas mit Faden zum Ausziehen versehene Baumwolle hielt das Aetzmittel zurück. Dieses musste auf solche Weise nur auf die gewünschte Stelle wirken, wurde wiederholt, Pressschwamm zur Unterstützung genommen und durch Blei-Einspritzungen die Wunde geheilt. Die Taubheit wurde gehoben. Auch *Thornton* heilte einen Fall von Taubheit in Folge von Verschliessung des Gehörganges und Verengerung der Eustachischen Röhre durch Einbringung von Wiken in den Gehörgang und Dampfdouche in die Tuba.

Fremde Körper im Ohre. Ein Mémoire über die Diagnose fremder Körper im mittleren Ohre übergab *Deleau* der Academie und es berichteten darüber *Breschet* und *Rayer*. — Einem **15** jährigen Mädchen steckte **7** Jahre lang ein Stück Schieferstift im Ohre und das dadurch verursachte Ohrensaussen heilte der Wundarzt *Mertens* durch Ausziehen des Stifts. — Ein Mädchen von **13** Jahren litt lange an Taubheit und Ohrenbrausen, und die Entfernung einer seit **6** Jahren im Ohre liegenden halben Kaffeebohne erfolgte mittels Injectionen. — Otalgie in Folge einer ins Ohr gekrochenen rothen Ameise heilte Wundarzt *Kroes*. — Taubsucht und Ohrenschmerz durch lebendige Insectenlarven im Gehörgange, in jedem Ohre gegen **200**, heilte durch Entfernung dieser Thiere *Michalsky*. — Zur Ausziehung fremder Körper aus dem Ohre gebraucht Dr. *Mosse* einen Haken aus einer gebogenen Stricknadel und Injectionen. — Ein Instrument zum Ausziehen fremder Körper aus dem Ohre, wie eine Art von doppeltem Pfropfzieher, erfand *Biondi*.

Blutgeschwulst. *Cossy* beschreibt eine Blutgeschwulst des äussern Ohres, die bis jetzt nur bei Geisteskranken beobachtet wurde und sehr selten sein soll, da er selbst sie nur dreimal gesehen. Wenige Tage, nachdem ich diese Mittheilung gelesen, hatte ich (Ref.) Gelegenheit, der Leichenöffnung eines Geisteskranken beizuwohnen und fand eine solche Blutgeschwulst. Diese Geschwulst nahm das ganze äussere Ohr ein, war vom Anthelix aus entstanden, hatte Taubeneigross das ganze Ohr gefüllt, zur Hälfte aus und über der Ohrmuschel hervorragend. Pat. war 38 Jahre alt, seit $2^1/_2$ Jahren geisteskrank und 14 Tage vor dem Tode hatte man die Geschwulst bemerkt. Die Haut derselben war etwas livid, entfärbt, die Entstehung der Geschwulst war schmerzlos gewesen. Man hatte nichts Besonderes oder Eigenthümliches dabei vermuthet, da seit einiger Zeit am ganzen Körper bläuliche livide Striemen erschienen waren, als ob Pat. heftig geschlagen worden sei. Nach geschehenem Einschnitt entleerte sich über eine halbe Unze schwarzes geronnenes Blut, und der Knorpel des Ohrs war stellenweise corrodirt, ja zerstört. Die allgemeine Blut-Dyskrasie erklärt die Entstehung. Auch die Geschwulst befand sich, wie zwei der von *Cossy* beobachteten, am rechten Ohre und in solcher Uebereinstimmung mit jenen, dass ich statt deren meine eigene Beobachtung beschrieben habe.

Ohrencatarrh. Ueber den Catarrh des mittleren Ohrs liegen zwar mehrere Arbeiten vor, allein dieser Catarrh ist so sehr bei der Taubheit betheiligt, und wird von manchen Schriftstellern mit der Taubheit so identificirt, dass wir uns veranlasst finden, ihn unter der Rublick Taubheit zu besprechen.

Ohrenentzündung. Ueber diese Krankheit wurde nichts Neues vorgetragen; doch verdient die Schrift von *Kuh* näher besprochen zu werden. Er giebt eine Geschichte der Ohrenheilkunde von deren ersten Anfängen bis jetzt mit sehr vollständiger Literatur in 175 Citaten in den Anmerkungen und darauf die Untersuchungen 1) des Trommelfelles; wo das blosse Auge nicht hinreicht durch Instrumente, Beleuchtung durch die Sonne, Lampe, Lichter, Spiegel, Reflectoren, Ohrenspiegel zur Erweiterung u. s. w.; 2) der Trommelhöhle A) durch das Stethoscop, nach *Lännec's* Vorschlag den Cylinder mit dem Keil auf die Basis des Warzenfortsatzes zu setzen, das entgegengesetzte Nasenloch zu verschliessen und durch das entsprechende stark zu athmen. Er hat dieses Verfahren selbst versucht und stets das Rauschen gehört. Dieses Rauschen ist aber beim Gesunden und Kranken gleich, und der Laut in der Nasenhöhle so stark, dass er den in der Trommelhöhle verdeckt und somit nichts unterschieden werden kann. Cephaloscope von *Curtis.* (Siehe ersten Bericht über die Otiatrik. Jahrg. I. H. 3. S. 5.) B) durch den Catheterismus der Tuba, ein Lieblingsgegenstand der jetzigen Chirurgie. Catheterismus durch den Mund: das Einbringen seiner Röhre in die Tuba wird bezweifelt und nur geglaubt, dass er verhärteten Schleim erweicht und von der Tuba abgespült habe. Catheterismus durch die Nase, durch das entsprechende und wenn es hier nicht geht, durch das entgegengesetzte Nasenloch. Resultate dieser Untersuchung durch das Gefühl mittels Sonden von Fischbein, Saiten, Elfenbein, dem durch Salzsäure die Kalksalze entzogen sind, so dass es biegsam wird. Vorschieben der biegsamen Sonden in einer silbernen Röhre, wobei, da die Tuba $1^1/_2$ Zoll und darüber lang ist, die Gefahr des Eindringens in die Trommelhöhle immer vermieden wird. Die Resultate durch das Gehör ergeben sich beim Luft-Eintreiben durch einen Blasebalg oder sonstige Vorrichtung und es entsteht das trockene Geräusch der Trommelhöhle gleich dem Fallen der ersten Regentropfen auf die Blätter der Bäume; wo aber Flüssigkeit und Schleim da ist, entsteht Rasselgeräusch, rhonchus mucosus, wie wenn man mit einem Röhrchen in Seifenwasser Blasen bildet. Ist zugleich das Trommelfell zerrissen, so ist das Geräusch doppelt, wenn Flüssigkeit da ist oder nicht. Im ersteren Falle hört man kleinere Blasen; wird aber Schleim oder Eiter durch das durchlöcherte Trommelfell in den äussern Gehörgang getrieben, so entsteht Eclat de la Membrane du Tympan, wie wenn Pergament, das angeklebt ist, losgerissen wird; ist aber das Trommelfell durchlöchert und die Trommelhöhle leer, dann entsteht das Sifflement aigu de la Membrane du Tympan. Die Untersuchung durch den Kranken selbst geschieht, wenn der Kranke den Mund schliesst, die Nase comprimirt und nun stark ausathmet; bei gesunden Ohren fühlt man einigen Druck; ist die Röhre verstopft, so fühlt man gar nichts; ist Entzündung da, so fühlt man stechenden Schmerz, ist Flüssigkeit in der Tuba, so hört selbst der Arzt ein Geräusch; ist das Trommelfell durchbohrt, so hört man das Sifflement u. s. w. Die Untersuchung der Intensität des Gehörs geschieht durch eine Uhr oder das Akumeter, und die Ordnung der Untersuchung eines Gehörkranken ist folgende: 1) die Hörweite, 2) den äussern Gehörgang und das Trommelfell (bei Entzündung sei man vorsichtig mit dem Ohrenspiegel);

3) Tuba und Trommelhöhle, erst durch das Athmen und dann durch den Catheter; geht es nicht so, so kann man durch die silberne Sonde Luft eintreiben. Die Berücksichtigung der Umgebung, als der Schleimhaut der Nase, des Pharynx, der Tonsillen u. s. w. versteht sich von selbst. Zwei Kupfertafeln geben Abbildungen von Cathetern und Ohrenspiegeln. Weiteres soll in den folgenden Abtheilungen erscheinen. — Die von *Beer, Goossens, La Riviére* und *Claudi* berichteten Fälle von Otitis sind von gewöhnlicher Art. Einen Fall von Otitis und Ohrenfluss mit gewöhnlichem Beginn und Verlauf schildert das Bull. génér. de Therap. méd. et chir. T. XXII. Nr. 3. u. 4. Ein Bataillons-Commandant des Kaiserreichs erkrankte an Pleuropneumonie, bei deren Zertheilung Ohren-Entzündung und Eiterung entstand. Das Uebel schien geheilt, entwickelte sich aber auf Erhitzung wieder aufs neue, das Ohr schwoll an, wurde schmerzhaft, die Hautbedeckungen des Warzenfortsatzes liefen auf, violette Röthe erschien an der seitlichen Hälfte des Halses, die Gegend des Warzenfortsatzes wurde ödematös. Es entwickelte sich eine längliche harte Geschwulst von der Rinne des Warzenfortsatzes in der Richtung des Kopfnickers; die Anschwellung nahm stets zu und ihr unteres Ende drückte die Luftröhre. Eine Incision zeigte sich ungenügend, es floss nur wenig Eiter aus, der Abscess hatte Communication mit dem Gehörgang, die Mündung konnte aber dort nicht gefunden werden. Spaltung der Abscesshöhle erzielte Heilung. (Das Ganze war also eine Eitersenkung. Ref.)

Taubheit. Wir haben in unserem ersten Bericht über Otiatrik eine Abhandlung von *Toynbee* besprochen, in welcher die Taubheit als eine Krankheit der fibro-mucösen, die Trommelhöhle auskleidenden Membran dargestellt wird. Neuerdings hat *Toynbee* diese Ansicht wieder durch eine Reihe von Beobachtungen und durch 120 Leichenöffnungen unterstützt. Nach ihm ist die Hauptursache der Taubheit eine chronische Entzündung der Schleimhaut der Trommelhöhle, und die meisten Fälle der sogenannten nervösen Taubheit sind hieher zu beziehen. Diese Entzündung hat 3 Stadien: 1) die Membran behält ihre Zartheit und Weichheit, obgleich ihre Blutgefässe sich erweitern und Blut- und Lymph-Erguss in ihre Substanz stattfindet. 2) Die Membran verdickt sich, wird flockig, sie hüllt den Steigbügel und andere Gebilde des mittleren Ohres ein, es werden die Fenster von aufgelockerter Schleimhaut bedeckt, es entstehen Ablagerungen von Schleim und Concretionen verschiedener Art, Käse-, Tuberkel-, Kalkartige Materie, die Hauptsache aber sind häutige, faserige, die einzelnen Theile des mittleren Ohres, namentlich die Knöchelchen unter sich und mit den Wandungen verbindende Bänder und Streifen. 3) Es tritt Vereiterung und Zerstörung ein, die Knöchelchen leiden, werden ausgestossen, das Leiden theilt sich dem Felsen-, dem Schläfebeine mit, geht auf das Hirn über u. s. w. Von 120 untersuchten Fällen waren *im ersten Stadium* mit einfacher Entzündung der Membran, die Gefässe erweitert, gewunden, von Blut ausgedehnt zehn; dieselben Zufälle mit Anhäufung von Schleim ein Fall; die Membran entzündet, mit Bluterguss in ihre Substanz drei Fälle; die Membran entzündet mit Erguss von blutgefärbtem Serum in die Trommelhöhle ein Fall; die Membran entzündet mit Lymph-Erguss in die Trommelhöhle zwei Fälle; die Membran entzündet mit Blut- und Lympherguss in die Trommelhöhle zwei Fälle; die Membran entzündet mit Eitererguss in die Trommel-Höhle ein Fall. *Im zweiten Stadium* mit einfacher Verdickung der auskleidenden Membran 5 Fälle; die Membran verdickt und markartig 2 Fälle; desgleichen und die Trommelhöhle voll befestigender Bänder ein Fall; die Membran dick und flockig ein Fall; häutige Bänder, das Trommelfell mit der Wand seiner Höhle verbindend, 5 Fälle; häutige Bänder, das Trommelfell mit dem Vorgebirge, die chorda Tympani mit dem Stapes verbindend, ein Fall; häutige Bänder, das Trommelfell mit dem Amboss verbindend, ein Fall; desgleichen das Trommelfell und den Stapes ein Fall; das Trommelfell an Hammer und Vorgebirge bindend, ein Fall; das Trommelfell an den Amboss 2 Fälle; das Trommelfell und seine Anhängsel an den innern Rand der Höhle ein Fall; den Hammer an den innern Rand der Höhle 2 Fälle; den Amboss an den innern Rand der Höhle ein Fall; den Stabes ans Vorgebirge 24 Fälle; Anchylose des Steigbügels und ovalen Fensters 2 Fälle; häutige netzartige Geflechte über dem runden Fenster 2 Fälle; eine breite Membran von dem Vorgebirg zu den Warzenzellen 2 Fälle; die ganze Trommelhöhle voll bandartiger Massen ein Fall; bandartige Massen voll Scropheln-Materie 3 Fälle; die Trommelhöhle voll kalkartiger Concretionen 4 Fälle; voll käseartiger Concretionen 2 Fälle; mit Knochenstreifen 2 Fälle. *Im dritten Stadium* mit Verdickung und Vereiterung der Schleimhaut und Eitererguss 3 Fälle; mit Vereiterung der Membran und Verlust der Gehörknöchelchen 3 Fälle. Es ergeben sich aus diesen 120 untersuchten Fällen 20 im ersten Stadium der Entzündung der Trom-

melhöhle, **65** im zweiten Stadium, **6** im dritten Stadium, und bei **29** war die Trommelhöhle gesund.

Interessant sind auch die statistischen Notizen, welche *Yearsley* über die Aetiologie der Taubheit giebt. Das männliche Geschlecht ist der Taubheit mehr unterworfen als das weibliche im Verhältniss wie **1318**: **682**. Das Ohr wird im Alter zwischen **10** und **30** Jahren am häufigsten ergriffen: **787** unter **2000**. Bei einseitigen Leiden war das linke Ohr **102** mal, das rechte **64** mal afficirt; hinsichtlich der Dauer war von **342** Armen ein Dritttheil **6** — **20** Jahre taub. Als Ursachen kommen vor unter **1000** Fällen: Kälte **365**, Dyspepsie **124**, Scarlatina **132**, Masern **37**, Variola **65**, Keuchhusten **51**, Fieber **27**, Hautkrankheiten **23**, Rose **30**, Baden **67**, Merkurialmittel **43**, Neuralgie **12**, Geistesschwäche **17**, allgemeine Schwäche **28**, Wochenbett **10**, laute Geräusche, Kanonenschüsse **15**.

Hubert-Valleroux handelt vom Catarrh des mittlern Ohres und der dadurch bedingten Taubheit. Er theilt den Ohrcatarrh in den acuten und chronischen. Der Ohrcatarrh characterisirt sich durch alle jene Merkmale, die dem Catarrh überhaupt zukommen und hat seinen Sitz in der Schleimhaut der Trommelhöhle, von der Schlundmündung der Trompete bis zu den Warzenzellen. Dieser Catarrh ist über das ganze Ohr verbreitet oder betrifft nur einzelne Stellen; seine Symptome sind Ohrensaussen, Schwerhörigkeit; er herrscht nur in einem Ohre oder in beiden. Die Aetiologie, Diagnose und Prognose übergehen wir als bekannt und verfolgen hier nur des Verfassers Behandlung. Milde warme Temperatur, zweckmässige Kleidung, allgemein diätetisches Verhalten verstehen sich von selbst. Beim acuten Catarrh gebraucht man laue Getränke, reizende Fussbäder, erweichende Dämpfe, später gelind adstringirende Gurgelwasser mit **15** — **30** Gran Alaun auf die Tasse. Bei Krankheiten der Schleimhäute, deren Ausdehnung mehr in die Fläche als Tiefe geht, keine Blutentziehungen, dagegen Brechmittel aus Ipecacuanha. Complicationen, Congestion nach dem Gehirn, Kopfschmerz und die causalen Momente, als Obstruction, stockende Hämorrhoiden, geheilte Geschwüre, Flechten u. s. w. sind durch Klystiere, Blutegel, Senfteige u. s. w. auf die geeignete Weise zu behandeln. Die Vollendung der Heilung geschieht durch die Harzräucherung, indem man aus einer tubulirten Glasflasche im Wasserbade die Harzdämpfe in das Ohr leitet. *Richard*'scher, *Gannal*'scher Apparat. Die Anhäufung des Schleimes in den Paukenhöhlen wird durch Catheterismus der Trompete und eine Saugpumpe oder einen Blasebalg saugend ausgezogen. Durchbohrung des Trommelfells ist solange zu vermeiden als man auf natürlichem Wege in die Höhle gelangen kann. Im chronischen Catarrh, der hier eigentlich die Hauptsache ist, giebt es ein unmittelbares und ein mittelbares Verfahren. Bei dem ersteren werden Durchbohrung des Zitzenfortsatzes wie des Trommelfells verworfen und nur Injectionen durch die Eustachische Röhre empfohlen. Es werden aber Flüssigkeiten, als Wasser, Decocte, oder Dämpfe von Kräutern, Tabak, Kaffee, Aether oder Gase, als Licht, Kohlensäure, Schwefelwasserstoff u. s. w. eingeleitet. Das Haupt- und dem Verfasser eigenthümliche neue Mittel ist die Harzräucherung. In eine zum Theil mit Sand gefüllte Flasche, die über der Weingeistlampe erhitzt ist, wird Harz geworfen, welches schmilzt, verdampft, und dessen Dämpfe durch Mund und Nase in das Ohr geleitet werden. Hiezu eignen sich Benzoë, Canadischer und Peruvianischer Balsam, Theer, Elemi u. s. w. Das mittelbare Verfahren behandelt causale Momente, geheilte Fisteln und Geschwüre, unterdrückte Menstruation und Hämorrhoiden, Nasenbluten, Anschwellung der Tonsillen u. s. w.

Kramer hat vorzüglich die Heilbarkeit der Taubheit ins Auge gefasst; er giebt den Rath, die Taubheit nicht als unheilbar zu betrachten und warnt, der Natur zu viel zu überlassen, sondern unter Mitwirkung der geeigneten Instrumente, Ohrenspiegel, Ohrenkatheter, Stethoscop, Luftpresse u. s. w. die Diagnose herzustellen und Heilung zu erstreben.

Thornton's Schrift zählt mit Titel, Vorrede und Register nur **44** Seiten, von welchen **16** beinahe wörtlich aus der Schrift vonn *Yearsley* entnommen sind. Diess veranlasst die Medical Times zu einem scharfen humoristischen Ausfall gegen *Thornton*, sie sagen: der vormalige Wundarzt des **97**. Regiments dringt mit ächt Napoleonischer Kühnheit in das Herz des feindlichen Landes ein, während er des hochmüthig behandelten Feindes Paragraphen abschreibt. Würde Offenheit nur halb so einträglich sein als Keckheit, so würde man in der nächsten Ausgabe lesen statt „über die Mängel im Ohre“ „über die Mängel im Beutel“ u. s. w.

Mueg beklagt sich über die Unvollständigkeit unserer Kenntnisse und stellt dann

folgende Sätze auf: Das Labyrinthwasser füllt die Kanäle aus und kann vermehrt, vermindert, verdickt, in Eiter verwandelt sein u. s. w. Die Integrität des Labyrinthwassers ist unzertrennlich von der Vollständigkeit des Gehörs; Fehler im Gleichgewicht zwischen Absonderung und Aufsaugung erklären die Hypokose und Hyperkose; verschiedene Veränderungen des Organs entsprechen verschiedenen Zuständen des Sinnes; vielleicht besteht die Doppelhörigkeit in Zersetzung der Cotugnischen Flüssigkeit in Gasblasen; übermässige Absonderung dieser Flüssigkeit bedingt Nervenzufälle und Lähmung des Ohrs; Verminderung der Sensibität des Ohrs fällt mit Verdünnung des Labyrinthwassers zusammen; Verdichtung erzeugt wenigstens augenblicklich erhöhte Sensibilität, später Torpor; Veränderung des Labyrinthwassers ist es, was in schweren Krankheiten die Taubheit verursacht; bei übermässiger Absonderung fällt die Exaltation zum Torpor und steigt in umgekehrter Richtung bei der Rückkehr zur Normalität vom Torpor zur Exaltation und Normalität. (Schade dass der H. Verfasser unterlassen hat, diese Behauptungen durch die pathologische Anatomie oder auf eine andere Art zu begründen.

Bonnafont beobachtete einen 11jährigen Knaben, der nach Masern und langwierigem Ohrenfluss sehr schwerhörig war und desshalb aus den Schulen wegbleiben musste. Man fand die Tuben und Trommelhöhlen frei, beide Trommelfelle aber mattweiss, verdünnt, nicht concav nach aussen, sondern gewölbt, nachgiebig gegen den Druck der Sonde, ohne Schmerz, und käseartige Materie schien hinter den Membranen in der Trommelhöhle zu liegen. Zerreissung der Membran bei Untersuchung mit der Sonde hatte stinkenden Ausfluss und Verbesserung des Gehörs zur Folge. Dieses war der Wegweiser zu weiterem Verfahren. Nach Durchätzung des Trommelfells mit Höllenstein liess die Materie selbst sich sehen, käsig wie geronnene Milch, und schon ein Loch mit der Sonde in sie gestochen nach der Richtung des runden Fensters zu verbesserte das Gehör. Es wurde nun Wasser in den Gehörgang und Luft in die Tuba getrieben, und die Trommelhöhle gereinigt. Der Amboss trat nach aussen hervor und wurde ausgestossen; der Hammer durch seinen Muskel aus seiner Lage gebracht; der Steigbügel blieb an seiner Stelle, und doch wurde das Gehör verbessert. Dieser Erfolg berechtigte, auf dem linken Ohr eben so zu verfahren, und es geschah mit demselben Erfolg. Das Kind hört den Schlag einer Uhr in einiger Entfernung sehr wohl und hörte auch die Sprache ganz gut.

Es bleiben uns nun in Beziehung auf Taubheit noch einige Instrumente und einige Heilmittel aufzuführen. *Holt-Yates* hat einen neuen Mundspiegel erfunden und abgebildet. Ueber die Durchbohrung des Trommelfells handeln *Hubert-Valleroux* in seinem Werke über den Ohrencatarrh und *Yearsley*, *Froriep's* N. Notizen Bd. **22.** S. **265.** Die Meinungen der namhaftesten Auristen erklären sich dahin, dass diese Operation durch die Catheterisation der Eustachischen Röhre völlig ersetzt sei, dass sie sohin überflüssig und überdiess in manchen Fällen schädlich sei. *Bonnafont* legt aber einen Fall vor, in welchem sie genügt hat, und *Deleau* will sie gehandhabt wissen bei fremden Körpern in der Trommelhöhle. Die geschichtlichen Erörterungen über diese Operation von *Cheselden* an über *Astley Cooper*, *Alard* u. s. w. bis auf die jedesmaligen respectiven Verfasser selbst, sagen immer nur das Alte. (Vergl. den ersten Bericht S. **8 — 10**) — Dasselbe gilt vom Catheterismus der Eustachischen Röhre, über welchen sich *Hubert-Valleroux* verbreitet und dessen Wichtigkeit *Ebers* in einer eigenen Abhandlung hervorheben zu müssen glaubte, ohne aber etwas Neues darüber zu sagen.

Hubert-Valleroux empfiehlt im acuten Catarrh des mittleren Ohrs statt der Luftdouche eine einsaugende Pumpe, einen leergemachten Blasebalg an den Catheter zu setzen und Luft und Schleim aus der Tuba und Trommelhöhle auszuziehen. Die Idee, durch Luftausziehen die Verstopfung der Eustachischen Röhre zu heilen, verfolgten *Robison* und *Turnbull*, und *Flourens* hat der Akademie darüber einen Bericht erstattet. Ein gläsernes Rohr, das mit einem elastischen Rohr und mit einer Luftpumpe in Verbindung steht, wird durch den Mund eingebracht, auf die Trompeten-Mündung gesetzt, der Hahn des luftleeren Recipienten geöffnet und die aus der Trommelhöhle ausströmende Luft befreit die Tuba von ihrem Schleim. Auch zur Herstellung der normalen Secretion im äussern Gehörgange wird ein ähnliches Verfahren mit einer Art grosser über das ganze Ohr gesetzter und mittels Wachs aufgekitteter Schröpfköpfe empfohlen. Ref. hat diese Verfahrungsweisen noch nicht versucht, fürchtet aber die Schwierigkeit des Einbringens und die Zerbrechlichkeit des Glases und glaubt, es werde hier bei dem schönlautenden Vorschlage bleiben.

Neue Apparate und Verfahrungsweisen zur Einleitung von Dämpfen in die Eusta-

chische Röhre beschreibt *Wolff*. In einem Theekesselartigen Apparate werden Wasserdämpfe erzeugt und durch eine Kautschuk-Röhre und den untern Nasengang nur *an*, nicht *in* die Tuba geleitet. Diese einfachste Verfahrungsweise wurde aber vervollständigt; ein Abkühlungs-Apparat für zu heisse Dämpfe beigegeben*). Es können nun Dämpfe verschiedener Art in die Tuba geleitet werden, Wasser-, Weingeist-, Aether-, narkotische Dämpfe. Bei letzteren ist grosse Vorsicht nöthig. Erethische Schwerhörigkeit verträgt keine reizende, torpide Schwerhörigkeit keine narkotische Dämpfe. Extractum Hyoscyami gr. iv auf 4 Unzen Wassar war viel zu stark und erregte Narkosis; man muss mit $^1/_8$ — $^1/_4$ Gran Extr. Hyoscyami auf 4 Unzen Wasser beginnen. Aetherische Dämpfe werden leichter vertragen. Verfasser hat auch noch eigene Methoden zur Einführung des Catheters in die Tuba. Er hat biegsame silberne Catheter. Er bringt eine in Wasser erweichte Kautschukröhre 3 Zoll lang und so dick als möglich, als Leitungsröhre in den Nasengang und in dieser erst den eigentlichen Catheter ein, und weicht von dem Verfahren von *Deleau* und *Kuh* darin ab, dass dort der elastische mit dem festen Catheter zugleich in die Tuba dringen muss, während seine elastische Röhre nur als Leitungsröhre bis an die Tuba reicht u. s. w. Zur Erleichterung und Sicherheit des Einbringens der Catheter hat Verfasser Messungen angestellt, da die *Itard*'sche Messung vom Schneidezahn bis zur Wurzel der Uvula, wie auch schon *Kramer* sagt, unzuverlässig ist. Aus den Messungen des Verfassers ergiebt sich für die Entfernung der vorderen Nasenöffnung bis an die Mündung der Tuba $2^1/_2$ bis 3 Zoll, für die Länge der chirurgischen Nasengänge 2 bis $2^1/_2$ Zoll, für die Länge der anatomischen Nasengänge $1^1/_2$ bis 2 Zoll.

Thornton heilte eine Sängerin, die 25 Jahre an einem Ohre gelitten, durch Dampfdouche der Eustachischen Röhre, Reinigung des Gehörganges und Cauterisation der Tonsillen. Schwerhörigkeit durch Excision der rechten Tonsille geheilt, beschreibt *Lehmann*. — Eine Taubheit nach Typhus entstanden und so bedeutend, dass man sich dem Kranken nur sehr schwer verständlich machen konnte, mit Ohrensaussen u. s. w. heilte Herr *Hoebecke* nach Reinigung des Gehörgangs u. s. w. durch endermatische Anwendung von $^1/_2$ Gran schwefelsaurem Morphium hinter die Ohren. — Schwerhörigkeit in Folge von Hämorrhoidal-Congestion, Stockungen im Pfortader-Kreislaufe, Gicht, Leberanschwellung, chronischen Hautausschlägen, Ohrenfluss und aus ähnlichen Ursachen heilt nach *Hlavaczeck* der Gebrauch von Karlsbad. — Bei Ausschlagskrankheiten des äussern Ohrs, chronischer Entzündung des äussern Gehörganges, Leiden der Schleimhaut des Gehörganges u. s. w. nützte nach *Lossen* die äusserliche Anwendung des Mineralwassers zu Kreuznach, verdünnt und gesteigert bis zur Mutterlauge. — Schwerhörigkeit nach Scharlach heilte Jod (Lond. med. Gaz. 1842. Mai). — Electropunktur bei Paralyse des Gehörnerven und Taubheit wendeten *Jobert de Lamballe* und Dr. *Nincy* an.

Wir kommen nun zur Taubstummheit, die vielleicht unter die Formfehler des Ohrs gestellt werden mag, der wir aber einen eigenen Abschnitt widmen mussten, da sie nicht immer durch Formfehler, sondern zuweilen auch durch andere Verhältnisse bedingt ist. — Von der verschiedenen Gehörfähigkeit der Taubstummen handelt *Ménière*. Nach ihm sind Veränderungen der Trommelhöhle bei Taubstummen selten, dagegen häufiger Fehler des Labyrinths. Damit stimmen auch *Bochdaleck's* Untersuchungen der Gehör- und Sprachwerkzeuge bei Taubstummen. Ein 24 jähriges Mädchen, von Geburt an taubstumm, unterlag dem Typhus; ihre Sprachorgane boten der genauesten Untersuchung keine Anomalie; die völlige Taubheit war angeboren durch Anomalie des rechten Schläfebeins, vorzüglich durch ursprünglichen Mangel des hintern oder innern Bogenganges. Aber auch die minder wesentlichen Anomalien des rechten Schläfebeins, Substanzvermehrung des Felsenbeins, verminderte Geräumigkeit der Paukenhöhle, Verengerung des äusseren und inneren Gehörganges, tiefere Lage des eiförmigen Fensters, Verdickung der Wandungen der Tuba, Verkleinerung des Paukenfells, Atrophie der Gehörnerven zusammen genommen konnten Taubheit erzeugen. Es war der Untersuchten Oheim und jüngerer Bruder taubstumm, also Vererbung dieses Fehlers in der Familie; warum aber gänzliche Taubheit auch auf dem linken Ohre stattfand, wozu blosse Abflachung und Verkürzung des hintern Bogenganges sowie das ungewöhnlich dicke Verbindungsbündel des Nervus acusticus mit dem Facialis im innern Gehörgange nicht genügten, ging aus der sehr genauen Untersuchung nicht hervor. — Ein 12 jähriger Knabe, der nach Angabe seiner Mutter bis zum Alter von $1^1/_2$ Jahren hörte und zu reden begann, in diesem

*) Die Abbildung davon in *Hufeland's* Journ. 1842. Juny.

Alter von einem Tische stürzte, und taubstumm wurde, erlag der Tuberkulose. Das Labyrinth zeigte in beiden Ohren die innern oder hintern Bogengänge mehr zusammengedrückt, zu kurz und es liefen dieselben mit ihren hintern oder innern Enden blind aus, ohne den Vorhof erreicht zu haben. Die Ursache der Taubheit des Knaben bestand überhaupt in solchen Anomalien der halbkreisförmigen Kanäle, dass eine Schallleitung ihrer Unwegsamkeit wegen unmöglich war. Dem Sectionsbefunde zufolge scheint diese Taubstummheit angeboren und die Angabe der Mutter, dass der Knabe gehört und sogar geredet habe, auf einer Täuschung zu beruhen. — Ein blödsinniger Knabe von **12** Jahren zeigte bei der anatomischen Untersuchung beider Ohren nichts Abnormes als völligen Mangel der Wasserleitung des Vorhofs und der Schnecke; die Untersuchung des Gehirns zeigte aber eine bedeutende chronische Gehirnhöhlen-Wassersucht und es dürfte in diesem Falle die Taubheit oder Stumpfheit des Gehörs vom Gehirn abzuleiten sein. — Ein Mann von **34** Jahren soll bis in sein **7.** Jahr vollkommen gehört und auch gut gesprochen haben. Auf die Schutzpocken-Impfung stellte sich Entzündung und Ausfluss in beiden Ohren ein, was mehrere Jahre dauerte; nun wurde Patient trüb, die Sprache verlor sich, und ging nach und nach in die Zeichensprache über. Vom **26.** Jahre an wurde er geisteskrank. Die Section ergab am rechten Ohre wesentlich Mangel des Paukenfells, Missbildung der Paukenhöhle, dessgleichen der sogenannten Fenster; von der Tuba war nur eine Spur vorhanden, Hammer und Amboss fehlten; die Paukenhöhle und ihre Umgebung waren mit einer bräunlichen, breiartigen, ohrenschmalzähnlichen Masse ausgefüllt; der hintere und untere Bogengang missbildet; die Paukentreppe der Scknecke missstaltet u. s. w. Am linken Ohre fand man Aehnliches wie am rechten; von allen drei halbkreisförmigen Kanälen war nicht eine Spur aufzufinden; die beiden Gehörnerven atrophisch. In diesem Falle war die Missbilduung nicht angeboren, sondern durch Metastase erzeugt. Als Hauptresultat ergiebt sich aus diesen Untersuchungen für die nächste Ursache der Taubstummheit Mangel oder Missbildung des einen oder andern Bogenganges. An den Sprachwerkzeugen wurden keine Anomalien gefunden, was die Meinung begründet, dass die Sprachentwicklung bei übrigens normaler Geistes-Capacität nur durch die Hörfähigkeit bedingt werde. Mit diesen Resultaten stehen aber die Untersuchungen von *Deleau* über die Heilbarkeit der Taubstummen gewissermassen in Widerspruch, denn einige Taubstummen hörten nach dem Catheterisiren der Tuba. Auch *John Harrison Curtis* vertheidigt die Heilbarkeit der Taubstummen. (Vergl. unsern ersten Bericht S. **23.**). Nicht alle Fälle der Taubstummheit kommen von Structurfehlern, im Gegentheil viele von Nervenlähmung, im Verhältniss von **1**: **5.** Warum nun keine Heilversuche an diesen anstellen? Nach Schmalz sind unter **5425** Fällen von Taubstummheit **3665** angeboren, **1760** nach der Geburt erworben; warum diese nicht zu heilen versuchen? — Ueber Taubstummheit von Würmern vergl. Oesterr. Wochenschr. **1843** Nr. **10.** Nach einem amtlichen Vortrage betrug die Zahl der Taubstummen in Bayern vor **2—3** Jahren **2908.** Nürnberg. Corresp. **1843** Nr. **210.** Beilage S. **1311.**

Ueber Diätetik des Gehörs handelt Hodgkin in seiner Schrift über die Mittel, die Gesundheit zu erhalten. Mangel an Schonung der Ohren vor schädlichen Einflüssen ist Ursache vieler Zufälle. Beruf, Geschäfte, selbst das Reisen zur See und zu Land durch die Dampfkraft ist mit Lärm verbunden. Der Ton hat Aehnlichkeit mit dem Lichte, wie bei diesem könnte seine Reflexion, Verdichtung, Aufhebung u. s. w. benützt werden. Verf. scheint kein Freund der Musik zu sein: wie durch ihren Geruch schädliche Fabrikationen (Seifensiedereien, Gerbereien) Gegenstand der Gesundheitspolizei geworden sind, so soll es auch mit der Musik gehalten werden. Warum sollen Liebhaber der Musik nicht ebenfalls auf ihre Zimmer und öffentliche Orte beschränkt werden, da doch andere Schädlichkeiten durch die Gesetze verboten sind!

Heidenreich.

III. Pathologie der Haut.

A.
Bericht
über die Leistungen im Gebiete
der
krankhaften Zustände der äusseren Hautdecken
im Jahre 1843.

Von

Professor Dr. OESTERLEN.

Pathologische Anatomie der Hautdecken.

H. Klencke: Untersuch. und Erfahr. im Gebiete der Anat. u. s. f. Leipz. 1843. T. II. S. 37.

H. Nasse im Med. Corresp.-Bl. rhein. u. westph. Aerzte. Bd. II. Nro. 3. 1843.

O. Wucherer in Lond. med. Gaz. April. 1843.

Hier muss Refer. gleich von vorn herein auf die betrübende Thatsache hinweisen dass die neueste Zeit so gut wie keine umfassende Specialarbeit weder über normale, noch pathologische Anatomie der Hautdecken gebracht. Doch erhielten manche einzelne Läsionen derselben auch im vergangenen Jahre nicht unwichtige Beiträge zu einem besseren Verständniss; von ihnen wird unten bei den betreffenden Formen die Rede sein. — Einen Beitrag hiezu wollte

H. Klencke geben; allein seine pathologisch-anatomischen Entdeckungen, sowie seine Auffindung der Contagien der Masern, Blattern, Friesel in der Form von Zellen müssen wir weiteren Prüfungen anheimstellen.

H. Nasse beschreibt Haare, welche er aus einem Geschwüre am Unterleibe einer Frau erhalten (??); sie waren brüchig, mit Auswüchsen bedeckt, bei manchen fehlten die epidermoidale Hülle und Marksubstanz, während die Rinde öfters in einzelne Fasern zerspalten war.

O. Wucherer giebt über Anatomie und Physiologie der Hautdecken eine gute Compilation, ohne etwas Eigenes beizufügen.

Systematische Werke und Abhandlungen über Hautkrankheiten überhaupt.

Erasmus Wilson: Pract. and theoret. Treatise on the Diagnosis, Pathology and Treatment of Diseases of the Skin. Lond. **1842**. **8**. **401** S.
E. Wilson: Vorlesungen über Hautkrankheiten. Lancet **1842**. Decbr. **1843**. Juni u. Sept.
H. Burgess in Prov. med. Gaz. **1843**. Nro. **119**—**126**.
Benjam. Phillips: Ueber Eczema, Herpes, Impetigo der Kopfschwarte. Lond. med. Gaz. **1842**. Sept.
E. Isensee: Neues praktisch. System der in der Haut erscheinenden Krankheiten. In Tabellenform. Gr. Folio. Berl. **1843**.
Duchesne-Duparc: Traité complet des Gourmes chez les enfans. Paris **1843**.
Walter C. Dendy: Practic. Remarks on the Diseases of the Skin etc. during infancy and childhood. Philadelph. **1841**.
Veiel: Grundzüge der Behandl. der Flechten in der Heilanstalt zu Cannstadt. Stuttg. **1843**.
A. Devergie im Journ. de Méd. **1843**. Jan. Gaz. des Hôp. **1843**. Nro. **5**.
Gibert in der Revue méd. **1843**. Mai.
Quelques mots de reponse à la courte réplique d'un Dermatophile de province à un Dermatophile parisien. Archives génér. **1843**. Juillet. Eine gegen Baumès in Lyon gerichtete, freilich von diesem auch hervorgerufene, für die Wissenschaft aber unfruchtbare Polemik.
Graetzer in der allgem. medic. Centralzeitg. **1843**. Nro. **66**.
W. Griffith in Prov. med. Gaz. **1842**. Nro. **111**.

Eine gedrängte Uebersicht der von *Wilson* durchgeführten Classification hat Verfasser schon im Berichte des vorhergehenden Jahres gegeben, und seine Bedenken gegen alle derartigen anatomisch-physiologischen Systeme offen ausgesprochen. Gewiss, — die Basirung eines Systems der Hautaffectionen auf die ewig sich gleichen Elemente der Hautdecken und ihre Functionsanomalien hat eine treffliche Seite; nur ist sie nicht practisch, und besonders für den Anfänger, den weniger Geübten nichts weniger als erspriesslich; um so weniger, als ihnen die Legionen von Gattungen und Species der Hautkrankheiten selbst von anatomisch-physiologischen Systematikern keineswegs geschenkt werden. —

Wilson beschreibt in seinem Werke die einzelnen Formen im Allgemeinen kurz und bündig, ohne sich jedoch durchaus an den gedrängten Styl eines Handbuchs zu halten. — Er zweifelt mit Recht an der Pflanzennatur der Porrigo (Tinea) favosa. — An der von *G. Simon* gegebenen Beschreibung des Acarus in den Haarbälgen hat *W.*, wie es scheint ohne Berechtigung dazu, Ungenauigkeit u. s. f. auszusetzen, und gibt nun selbst weitere Nachrichten über die Anatomie dieses Thierchens und die Entwickelung seiner Eier. Dasselbe soll kein Acarus sein, — *W.* will es daher einstweilen Entozoon folliculorum genannt wissen. Wenn übrigens *W.* angibt, man finde dasselbe überall in den Haarbälgen, d. h. in den zahllosen (scheinbaren) Oeffnungen und Crypten der Hautdecken, auch bei Gesunden, so muss Ref., der umsonst bei vielen Individuen darnach suchte, entschieden widersprechen.

Bei den Läsionen der Talgdrüsen wird eine Ichthyosis sebacea beschrieben, welche sonst mit der ächten Ichthyose zusammengeworfen worden sei. Hier breitet sich die reichlich abgeschiedene Talgmaterie über die Hautdecken aus, verhärtet und bekommt den Linien und Furchen der Epidermis entsprechende Risse und Sprünge; durch Staub und Schmutz färbt sie sich endlich grünlich, braun u. s. f., und sieht so zuletzt ziemlich wie Ichthyose aus. — *W.* täuscht sich übrigens, wenn er glaubt, diese Form zuerst genauer beschrieben und von Ichthyosis unterschieden zu haben; *Biett*, *Cazenave* u. A. haben diess längst vor *W.* gethan; dieser hat der Affection nur einen neuen, und dazu höchst unpassenden Namen gegeben. Und wenn er der Ansicht ist, man habe jene Acne sebacea häufig mit Ichthyose verwechselt, so könnte ein solcher Missgriff höchstens ganz Unerfahrenen zugestossen sein. Die verhärtete, talgartige Masse bei Acne sebacea lässt keine Verwechslung mit den trockenen, spröden Lamellen der Ichthyose zu; bei jener findet man die Hautdecken unter der talgigen Masse feucht, mehr oder weniger entzündet, hyperämisch, geschwollen, bei Ichthyose gegentheils trocken, spröde, indurirt; — überdiess ist letztere angeboren, oder hat sich in früher Kindheit zu entwickeln angefangen, trotzt allem therapeutischen Verfahren, während Acne sebacea im späteren Leben zu Stande kommt und einer zweckmässigen Behandlung unschwer weicht.

Bei den acuten Exanthemen treffen wir leider! auf manche Behauptungen, welche heutzutage mit Recht als anstössig erscheinen. So sollen Variola, Masern, Scharlach, wie diess schon die alten Araber meinten, in einer und derselben Contagion ihren Ursprung nehmen. Es ist ein eigenes Spiel des Schicksals: der Britte *Sydenham* hatte längst jene Ansicht mit Glück bekämpft, und jetzt wird sie wieder von einem Britten als neu und geistreich aufgewärmt! Hier, wie an manchen anderen Stellen seines Werkes, treffen wir bei *W.* auf einen Grad von Suffisance und Absprechungstalent, welcher unangenehm berührt und gegründete Zweifel über den Umfang und die Intensität seiner Erfahrung er-

wecken muss. Auch mag es höchstens einem Anatomen von Fache hingehen, die Varicellen für eine Abortivform der Variola zu erklären, in der Variola selbst aber nichts zu erblicken, als eine höchst potenzirte Varicella. Ref. glaubte diese und ähnliche Angaben *Wilson's* nicht ausführlicher abfertigen zu müssen. — Oder bedürfte es hier erst einer gründlichen Widerlegung derselben, eines Hinweises auf die so immensen Differenzen zwischen Variola und Varicella, zwischen Scharlach und Masern u. s. f.? —

Derselbe Schriftsteller hat in einer Reihe von Vorlesungen, welche schon im vorhergehenden Jahresberichte theilweise Erwähnung fanden, die Schilderung der einzelnen Haut-Affectionen fortgesetzt. Obschon in diesem Cyclus von Vorlesungen *W.* fast alle Hautkrankheitsformen übersichtlich abhandelt, so dürften sie doch für deutsche Leser kein Interesse gewähren. Dem Anfänger ersetzen sie ein tüchtiges Handbuch keineswegs, dem Bewanderten aber bieten sie so wenig positive Bereicherungen, dass Ref. sich ausser Stande sieht, ihnen irgend eine belehrende Erfahrung oder Untersuchung zu entnehmen.

Von einem Manne, welcher so sehr auf rationelle Anordnung und Untersuchung der Hautaffectionen dringt, hätte man doch billigerweise auch rationelle Indicationen für das therapeutische Verfahren, erhaben über dem rein empirischen, tactlosen Schlendrian, erwarten sollen. Hievon aber keine Spur: *Wilson* gibt Nichts, empfiehlt Nichts, als was Hunderte vor ihm gesagt und gethan haben.

H. Burgess theilt in einer Reihe von Artikeln sogenannte practische Bemerkungen über Hautkrankheiten mit, besonders über Hautaffectionen des Gesichts, über *Acne, Sycosis, Lupus, Syphiliden* des Gesichts. Hier, wie in so manchen dermatologischen Artikeln der verschiedenen Journale und Zeitschriften, treffen wir bloss auf längst Bekanntes, wie es fast jedes ordentliche Handbuch gibt, und weder Pathologie noch Therapie obgenannter Hautaffectionen dürfte durch des Verfassers Beiträge eine Bereicherung erhalten haben. Dieser scheint sich besonders *Cazenave's* u. A. monographische Abhandlungen, welche schon im vorhergehenden Jahre besprochen worden, zum Vorbilde genommen zu haben; die Aehnlichkeit des Inhalts, ja beinahe die Identität, ist wirklich frappant.

Cazenave und *Schedel's Handbuch über Hautkrankheiten*, auch in Deutschland rühmlichst bekannt, wurde in's Englische übersetzt durch *H. Burgess* (Manual of diseases of the skin. Lond. **1842**. **12**mo. p. **320**.) und mit Zusätzen versehen. — In den therapeutischen Zusätzen scheint sich der Uebersetzer besonders an *Plumbe* gehalten zu haben. So wird bei squammöser Hautaffection nach *Plumbe* folgende Salbe empfohlen, welche wenigstens drei Stoffe zu viel enthält:

Rp. Submuriatis Hydrargyri (Calomel), Plumbi superacetatis (Sacchar. saturni) ana ℥β, Unguent. Hydrargyri nitrici*), Unguenti cetacei ana ℥jj.

Bei *Impetigo* gibt *B.* den schon von *Plumbe* ertheilten Rath, die abnormen Producte, Exsudate durch warmes Wasser beständig zu entfernen; in Fällen, wo das Wasser bedenklich erscheint, durch Auflegen von Oelpapier, durch mit Liq. Plumbi acetici benetzte Leinewand; Salben, Fette werden verworfen.

Bei *Prurigo (senilis)* legt *B.* auf Creosot, mit Fett oder Wasser verdünnt, ein Hauptgewicht; leider! sehen wir aber bei Prurigo weder von Creosot, noch von anderen örtlichen Mitteln besonders günstige Wirkungen.

Isensee hat sein System gerade so geschickt einzurichten gewusst, dass **12** Familien oder Classen und **100** Gattungen mit einer erklecklichen Masse von Spezies und Varietäten herauskommen. Er kommt also *Fuchs* und dessen reichem Systeme nicht ganz gleich, welches bekanntlich gerade zweimal mehr Familien und **132** Gattungen gebracht hatte. — Hier möge eine kurze Aufzählung der Familien, welche *Isensee* aufstellte, mit jeweiliger Beifügung einiger der wichtigeren Gattungen genügen.

1) *Dyschroa* und *Achroa* (Lentigo, Argyria u. s. f.). 2) *Atricha* und *Dystricha* (Canities, Calvities, Trichoma). 3) *Epizoa* und *Epiphyta*, mit nicht weniger als **13** Gattungen. 4) *Hypertrophien* und *Atrophien*. 5) *Variolosa* (mit Varicellen, Pustula maligna u. s. f.). 6) *Gastrica* und *Erysipelacea* (Pemphigus, Zoster, Urticaria, Scarlatina u. s. f.). 7) *Catarrhalia* (Roseola, Morbilli) und *Rheumatica* (Plantaria, Miliaria). 8) *Scrophulosa* (Acne, Seborrhoea, Framboesia, Lupus, Porrigo, Strophulus). 9) *Impetiginosa* und *Arthritica* (Lichen, Eczema, Herpes, Ecthyma, Psoriasis, Esthiomenos). 10) *Leprosa* und *Syphilitica* (Pellagra, Lepra, Elephantiasis, Ichthyosis, Syphilides). 11) *Scorbutico-Typhosa* (Purpura, Dermatotyphus). 12) *Carcinoidea* (Carcinoma, Mortificatio).

---

*) Diese Salbe wird nach der Londoner Pharmacopoe bereitet durch Vermischung einer noch heissen Solution von ℥j Quecksilber in ℨxi Salpetersäure mit ℥vi Fett und ℥iv Olivenöl.

Wir wollen mit dem Verf. über seine Classification keineswegs rechten, doch konnte Refer. einige Bedenken im Interesse der Sache nicht ganz abweisen. Manche Gruppen (z. B. I — IV, X.) sind als ziemlich natürlich anzuerkennen; sie beweisen des Verf. Absicht, wesentliche Läsionen, oder doch unabweisliche Aehnlichkeiten der Genese, der äusseren Erscheinung als Eintheilungsmomente zu verwenden. Da tauchen aber naturhistorische Reminiscenzen in ihm auf, Reminiscenzen aus dem *Fuchs*'schen Systeme*), und so erhalten wir Gruppen, welche durch Willkür und nichts als Willkür geschaffen sind (so VI — IX. XI.), während andererseits die verwandten Formen weit aus einander gerückt werden. — Wodurch fühlte sich z. B. Verf. berechtigt, Strophulus von Lichen, Zoster von Herpes, Lepra von Psoriasis, Lupus von Esthiomenos (?) so weit zu entfernen?

Was die technische Anordnung und Ausstattung der Tabelle selbst betrifft, so erweist sich überall das Bestreben, möglichst viel im kleinsten Raume zusammenzudrängen. Gerade dadurch wurde aber der Gebrauch der Tabelle selbst ein äusserst mühseliger und unbequemer; — diese Masse von ineinander geschobenen Rubriken, Feldern, Zahlen, Linien ermüdet das Auge in hohem Grade.

Hebra theilte, wie gewöhnlich (in den Oesterr. Jahrbüchern), eine Uebersicht der Hautkrankheitsformen mit, welche in der Abtheilung des Wiener Krankenhauses für Hautkrankheiten zur Behandlung kamen. Einiger Notizen, welche auf allgemeineres Interesse Anspruch machen, wird unten bei den betreffenden Hautaffectionen gelegentlich Erwähnung geschehen. (Vergl. *Prurigo*, *Scabies*). — Ref. kann aber nicht umhin, Einiges über diese Berichte im Allgemeinen vorauszuschicken. Dieselben sollen die Erfahrungsresultate in der umfassendsten Anstalt Deutschlands für Hautkrankheiten vor das ärztliche Publicum bringen. Tausende von Kranken bieten sich hier im Laufe eines Jahres der Beobachtung dar, einer Beobachtung, welcher alle die Vortheile der Spitalpraxis, alle der wissenschaftlichen Untersuchung günstigen Momente zu Nutzen kommen. Und doch — Ref. spricht es im Interesse der Dermatologie offen aus — wie mager sind diese Resultate! Lange Listen von Kranken, trockene Herzählung aller möglichen Mittel, angewandt der Mehrzahl nach ohne kritische Sichtung der Fälle, ohne physiologisches Erfassen der jeweiligen Zustände der Haut, der verschiedenen Organe, Gewebe, — Aufzählung und Anwendung einer Heilmethode, eines Mittels um das andere, ohne besondere Auswahl, ohne eigene leitende Ideen, — diess zusammen bildet den wesentlichen Inhalt jener Berichte. Wo sollte denn aber ein rationelles Heilverfahren gefördert, das anatomische, physiologische Wissen der verschiedenen Läsionen u. s. f. bereichert werden, wenn es nicht in derartigen Anstalten geschieht? — Ref. ist weit entfernt, für Herrn *Hebra* selbst einen Vorwurf auf die angeführten Umstände begründen zu wollen, — ist doch der Einzelne, zumal in untergeordneter Stellung, nicht immer im Stande, Uebelstände der oben gerügten Art abzuwenden. Vergleichen wir aber die Leistungen der Aerzte z. B. an Pariser Spitälern und Kliniken mit manchen anderen, so macht es einen betrübenden Eindruck, den Vergleich so sehr zu unserm Nachtheil ausfallen zu sehen.

Von *Duchesne-Duparc's* Schrift zeigt schon der Titel, dass dieselbe vorzugsweise für Laien bestimmt ist; — kann doch das populäre Wort „*Gourmes*" (gleichbedeutend mit Hautkrankheiten der Kinderwelt überhaupt, besonders aber der von Scrophulose abgeleiteten) nur auf Laien berechnet erscheinen. In der Einleitung gibt der Verf. manche gute Regeln für die Auffütterung, das diätetische Verhalten der Kinder überhaupt. Bei der Abhandlung der einzelnen Hautaffectionen hält er sich an die *Alibert*'sche Nomenclatur, — ür das bessere Verständniss ein störender Umstand! — Das therapeutische Verfahren ist grossentheils gründlich und umfassend auseinandergesetzt, das Werkchen daher für den Practiker nicht ohne Werth. —

Walter C. Dendy handelte schon früher denselben so wichtigen Gegenstand ab. Er gibt sich Mühe, die Hautaffectionen der Kinder nach den zu Grunde liegenden Ursachen zu unterscheiden und abzutheilen. Er unterscheidet so rein symptomatische (durch Zahnentwickelung, Störung der chylopoëtischen Organe u. s. f. entstandene) von den idiopathischen (z. B. durch „reine Schwäche" der Haut bedingten). Dass Verf. bei einem solchen Versuche nur halben Erfolg haben konnte, braucht kaum erwähnt zu werden. Das bei den einzelnen Hautkrankheitsformen Angeführte ist wesentlich Compilation aus französischen und englischen Werken.

---

*) Wir brauchen kaum daran zu erinnern, dass wir nicht berechtigt sind, das Urtheil eines Referenten zu unterdrücken, und die Leistungen von *Fuchs* gegen solche Urtheile in Schutz zu nehmen, ist nicht nöthig. Die Redaction.

Veiel hat das zusammengestellt, was er schon früher in einzelnen Zeitschriften bekannt gemacht (Vgl. den Bericht des vorhergehenden Jahres S. 41.), zugleich scheint das Schriftchen seiner ganzen Anlage nach für Laien bestimmt. Ueber die pathogenetischen Ansichten des Hrn. Verf. will hier Ref. nicht weiter rechten und verweist desshalb auf den vorhergehenden Jahresbericht oder noch besser auf die Schriften des Hrn. Verfassers selbst. Für eine Anstalt der Art ist practische Tüchtigkeit, menschenfreundlicher Eifer des Arztes die Hauptsache, unterstützt durch Zweckmässigkeit und Ausdehnung der äussern Hilfsmittel. In allen diesen Punkten lässt obige Anstalt nichts zu wünschen übrig; jeder Hautkranke wird hier diejenige Hülfe finden, welche der jetzige so weit vorgeschrittene Zustand der Wissenschaft überhaupt möglich macht, und wie sie in der Privatpraxis fast niemals geleistet werden kann. Ref. würde dieses Urtheil nicht ausgesprochen haben, hätte er sich nicht selbst hinlänglich von dem trefflichen Zustande jener Anstalt überzeugt, und würden nicht die höchst befriedigenden Resultate unwiderleglich ihre Zweckmässigkeit und Tüchtigkeit an den Tag legen. —

A. Devergie hat wiederholt reformatorische Ideen über die Behandlungsweise der Hautkrankheiten angekündigt; — ob mit Erfolg, wagt Ref. in aller Bescheidenheit zu bezweifeln. *D.* sucht zu beweisen, dass das therapeutische Verfahren hier wesentlich nach denselben Grundsätzen einzuleiten sei, wie bei andern Krankheiten auch, — mit Berücksichtigung der durch die eigenthümliche Organisation, das Totalverhalten der Hautdecken bedingten Differenzen. Im Ganzen dürfte wenigstens dem deutschen Leser dieser Versuch des Verf. ziemlich überflüssig erscheinen. Und wenn *D.* auszuführen sucht, wie gerade die Haut bei ihren entzündlichen Affectionen in den allerungünstigsten Verhältnissen sich befinde, dass die atmosphärische Luft, die unvermeidlichen Bewegungen der Theile u. s. f. ohne Unterlass störend auf die Hautdecken einwirken, so heisst diess doch die Sympathie für letztere etwas zu weit treiben. — Müssen doch diese ungünstigeren Verhältnisse der Haut mehr als aufgewogen werden durch die Möglichkeit, das Entstehen der einzelnen Alterationen von vorne herein mit dem Auge, dem Gefühl verfolgen und daher sogleich die passenden Mittel anwenden zu können, — ebenso durch die Leichtigkeit, womit sich hier örtliche Mittel auf die afficirten Gebilde unmittelbar appliciren lassen, so mancher anderer Momente gar nicht zu gedenken. — Ueber die *Aetiologie* der Hautkrankheiten weiss *D.* nichts als Allbekanntes anzuführen; — Luft und Wasser, Wind und Wetter, Nahrungsmittel und Getränke u. s. f. werden wie gewöhnlich beschuldigt. In seinen pathogenetischen Ansichten aber zeigt sich Verf. ganz als Broussaissaner, indem er fast alle Hautalterationen durch *Dermatites* bedingt sein lässt. — Die Aufzählung der einzelnen Heilmittel endlich, wie sie *D.* gegeben, hier zu wiederholen, würde mit Recht als überflüssige Verschwendung des Raums erscheinen.

Gibert bekennt mit naiver Bescheidenheit, er selbst habe ein „classisches Werk" über Hautkrankheiten geschrieben. — Seine Bemerkungen über Diagnose und Therapie der Hautkrankheiten verdienen als höchst triviale hier keine Stelle.

Grätzer stellt die Hauteruptionen in Folge örtlicher medicamentöser Einwirkungen (Silber, Antimonialien, Jod, Terpenthin) zusammen, — ihre Diagnose und Therapie. Der Angabe, als bewirken Jodica blos bei Blonden mit zarter Haut derartige Hauteruptionen (Dermatitis), muss Ref. entschieden widersprechen. Auch würde wohl die Zusammenstellung an Interesse gewonnen haben, hätte es dem Herrn Verf. beliebt, die durch innerliche Application mancher Medicamente (wie Harze, Morphium u. s. f.) bedingten Eruptionen mit in den Kreis seiner Zusammenstellung zu ziehen.

W. Griffith will die Entstehung vieler Pusteln am Scrotum durch Frictionen der Brechweinsteinsalbe in die Brust- und Lebergegend in zwei Fällen beobachtet haben, während an den eingeriebenen Theilen selbst keine Pusteln sich bildeten.

Einzelne Affectionen der Hautdecken.

I. Acut-exanthematische Krankheiten und ihre Therapie.

1) *Allgemeines.*

George Gregory: Lectures on the eruptive fevers. London 1843. 8. 258 S.

Godelle: Ueber eruptive Fieber im Allgemeinen und Scarlatina insbesondere. Revue méd. 1843. Fevr., Mars, Avril.

Helfft: Ueber die Abschuppung des Epithelium der Schleimhäute bei acuten Exanthemen. Im Journ. der Kinderkrankheiten T. I. Nr. 1. 1843.

Weisse in den vermischten Abhandlungen praktischer Aerzte in Petersburg 1842.

Gregory's Schrift enthält nach seiner eigenen Aussage ein Resumé der Erfahrungen, welche er durch 20 Jahre am Variola- und Vaccine-Hospital in London zu sammeln Gelegenheit hatte. Dass der Verfasser in diesem Zeitraum Manches gesehen, lässt sich nun freilich nicht bezweifeln, auch theilt er Manches mit, wofür wir ihm zu Dank verpflichtet sind. Anderseits entspricht jedoch der Gehalt des Werkchens keineswegs den Erwartungen, welche es erregen mochte. Sehen wir nach den Ursachen, welche das Werkchen weniger werthvoll machen, so dürfte besonders der Umstand Beachtung verdienen, dass Verf. keineswegs die Fragen und Interessen der neueren, exacteren Pathologie beachtet zu haben scheint. — Diess erhellt schon aus seiner Eintheilung der Hautaffectionen in *febrilische* und *nicht febrilische*, welche er weiterhin in *gut*- und *bösartige* zerfällt; — diess heisst doch das „praktische" Moment etwas zu weit treiben. Wenn ferner Verf. die Desquammation immer dadurch bedingt sein lässt, dass die Haut eintrocknet und die Fasern, welche Epidermis und Corium untereinander verbinden, absterben, — so erhellt daraus wenigstens kein reges Interesse für die neueren Fortschritte der Anatomie und Physiologie der Hautdecken.

Bei den einzelnen Exanthemen finden wir das Bekannte ziemlich vollständig angeführt, obschon Manches (z. B. die anginösen Affectionen bei Scharlach) zu kurz abgefertigt worden. — Das Therapeutische besonders hat wenig gewonnen; — Blutentziehungen, Purganzen, Calomel, Opium bilden grossentheils die Basis des altenglischen therapeutischen Verfahrens. — So kann sich sicher Ref. mit der Erwähnung einiger Notizen begnügen.

Von nicht geringem Interesse sind die Data, welche Verf. (nach den statistischen Untersuchungen eines *Farr*) über die beständig zunehmende Lethalität der *Morbillen* mittheilt. Während nach den Londoner Todenregistern in der Zeitperiode von 1748—1754 jährlich blos 12 Todesfälle an Masern vorkamen, starben in London seit den letzt verflossenen 4 Jahren wöchentlich nicht weniger als 30, — jährlich aber im Durchschnitte 1560 Individuen. Ziemlich ähnliche Resultate ergaben sich für die progressive Lethalität des *Scharlach.*

Bei *Variola* macht Gr. auf die eigenthümliche Tendenz der serösen Häute (des subserösen Bindegewebes) aufmerksam, hier keine seröse, sondern wirklich purulente Flüssigkeit zu secerniren (oder besser gesagt, eine proteinstoffige Flüssigkeit zu exsudiren, in welcher sich äusserst rasch Eiterkörperchen, Exsudatzellen u. s. f. entwickeln); — daher habe variolöse Pleuritis immer Empyem zur Folge.

Trotz *Ceely's* und Anderer Versuche und Beobachtungen tritt Verf. entschieden jeder Identität der Vaccine mit Variola entgegen. Die Thatsache, dass Variola des Menschen auf Kühe übertragene Vaccine zu Stande bringt, sucht er durch die ziemlich vage und abentheuerliche Behauptung zu entkräften, dass die verschiedensten Gifte, durch den Einfluss der Constitution den Totalzustand des Organismus determinirt, die Ausbildung einer und derselben und zwar immer derjenigen Krankheit veranlassen sollen, zu welcher der Organismus, das Thier vorzugsweise disponirt seien. Diess sehe man z. B. bei den Kühen; Maukestoff der Pferde, Vaccina und Variola des Menschen — sie alle auf den Kuh-Organismus übertragen, bewirken Vaccinebildung. Mit demselben Rechte liesse sich dann erwarten, dass auch Wuthgift, syphilitisches Contagium u. s. f. bei Kühen als Vaccine sich reproducirten. Als weitern Beweis für die nicht variolöse Natur der Vaccine führt Verf. Folgendes an, gestützt auf seine Erfahrungen im Variolahospitale. Wird ein Kind einige Tage, nachdem es der Ansteckung mit Variola ausgesetzt gewesen, mit ächtem Variolastoff geimpft, so coalesciren gleichsam die Actionen des auf zwei verschiedenen Wegen eingeführten Contagiums zu einer einzigen, es kommt blos *eine* Variolakrankheit zu Stande. Ganz anders verhalte es sich, wenn ein Kind, nachdem es der Ansteckung mit *Variola* ausgesetzt gewesen, *vaccinirt* werde. Hier verlaufe Vaccine wie Variola jede für sich und behalte durchaus ihren spezifischen Charakter bei. Verf. sah einen Fall dieser Art, wo der den Vaccinabläschen entnommene Stoff beim Impfen anderer Kinder wieder ächte Vaccine bildete, während die Flüssigkeit der Variolapusteln (sogar einer solchen Variolapustel, welche noch innerhalb der Areola der Vaccine sass) sich als ächte Variola beim Weiterimpfen reproducirte. — Das Thatsächliche dieser Beobachtungen zugegeben, geht daraus doch noch kein Beweis gegen die Identität der Vaccine und Variola hervor, sondern blos die Thatsache, dass Vaccinestoff (Variolastoff, durch seine Reproductionsprozesse im Organismus der Kuh modificirt) nicht dieselbe Intensität der Wirkung besitzt wie gemeiner Variolastoff. Immerhin wird daher zugegeben werden können, dass die Actionen

geimpften und auf den Wegen gewöhnlicher Ansteckung eingedrungenen Variolastoffes einander ungleich näher stehen, als die des Vaccine- und des genuinen Variolastoffes.

Verf. bringt noch einen andern im Gebiete der Variola höchst wichtigen Punkt zur Sprache, — den Grad der antivariolösen Wirkung, des Schutzes der Vaccine gegen Variola. Seinen vielfachen Erfahrungen zufolge kann nun diese schützende Wirkung der Vaccine blos als eine bedingte, vergängliche gelten, so dass also die antivariolöse Eigenschaft der Vaccine allmälig sich vermindere. *Gr.* bestätigt somit die so zahlreichen Erfahrungen anderer Aerzte. Den Zeitraum, auf welchen sich die Schutzkraft der Vaccine zu beschränken scheint, gibt Verf. zu **9—30** Jahren an; auch er leitet daraus die bekannte Erscheinung ab, dass unter den Vaccinirten besonders Aeltere an Variola erkranken. So wurden im Small pox-Hospital **1838** während einer Epidemie **298** Vaccinirte von Variola befallen, darunter waren

25	Individuen	**10—14**	Jahr alt,
90	—	**15—19**	—
106	—	**20—24**	—
55	—	**25—30.**	—

Im Ganzen starben **31** Vaccinirte an Variola (also über **9** Prct.). Da diese Angaben im Wesentlichen mit den statistischen Resultaten eines *Heim* (für Würtemberg) und *Möhl* (für Dänemark) u. A. übereinkommen, so bedürfen sie hier keiner weitern Ausführung. Verf. ist geneigt, die Verminderung des Schutzvermögens der Vaccine besonders von der Pubertäts-Entwicklung abzuleiten; doch befinden sich alle Untersuchungen, welche eine Beantwortung der hier einschlagenden Fragen erst vorbereiten müssen, noch so sehr in einem embryonären Zustande, dass Ref. sich kein Urtheil hierüber erlauben möchte.

Godelle wollte die von der medicinischen Societät in Paris aufgestellte Frage beantworten: 1) in wie weit kann der Arzt ein eruptives Fieber in seiner Entwicklung hindern, sistiren oder beschleunigen? Die Frage war wohl zu allgemein und unbestimmt gestellt, als dass sie ein Einzelner hätte ordentlich beantworten können; möchten doch überhaupt die gelehrten Societäten zu der Ueberzeugung gelangen, dass gute, sicher begründete Antworten auf eng begrenzte Fragen mehr Nutzen bringen als vage Antworten auf vage, weitgreifende Fragen! — Verf. wenigstens ist sein Versuch schlecht gelungen. Nachdem er gar Manches über Miasma, Contagism, Gift vorgebracht, über differentielle Erscheinungen der Morbillen, des Scharlach, der Miliaria u. s. f., wendet er sich der speciellen Betrachtung des Scharlach zu, und kommt hier zu dem überraschenden Resultat, dass Belladonna ein sicheres Prophylacticum sei, besonders aber die Wirkungen des schon eingedrungenen Scharlachgiftes mildere. Auch Chlorräucherungen, Salzsäure schützen nicht blos vor Scharlach, sondern wirken auch bei schon eingetretener Scharlachkrankheit Wunder. Denselben Dienst leisten bei Morbillen Schwefelräucherungen und Schwefel innerlich applicirt. — Verf. beschreibt ferner die **1821—1838** in Soissons und Umgegend aufgetretenen Scharlach-Epidemien, — endlich eine Reihe sog. Nachkrankheiten, — wie „Hydrothorax, Anasarca, Ascites“ in ziemlich gehaltloser Casuistik. Seiner Behauptung, als „folge auf Masern niemals Anasarca,“ — muss Ref. auf mannigfache Beobachtungen, eigene wie fremde hin durchaus widersprechen.

Die Epithelialperiode, welche in der mikroscopischen Anatomie nächstens verklungen sein dürfte, wird im Gebiete der Pathologie noch lange ihre Spuren zurücklassen. So beschreibt *Helfft* die abgeschlossenen Epithelien, welche er im Urin, in den Fäcalstoffen, Sputis, im Nasenschleime gefunden, besonders reichlich bei Scharlach, und zwar lange bevor die Abstossung der Epidermis vor sich ging. Wenn aber derselbe gar von einem Exanthem der innern Arterienwandungen die Störungen der Circulation ableitet, so heisst diess doch in den Hypothesen etwas zu weit gehen.

Weisse beschreibt mehrere Fälle, wo Kinder verschiedene Eruptionsformen zugleich darboten, — freilich eine sehr gewöhnliche Erscheinung; — so Morbillen und Friesel, Varioloiden und Masern, Scabies und Vaccine, Scarlatina.

Die *Gazette médicale de Paris*, Nr. **51**. Fevr. **1843**. berichtet, wie den Winter **1842/43** hindurch Masern, Scharlach, Variola in Paris in ungewöhnlicher Frequenz auftraten, ohne doch epidemisch zu herrschen. Verf. *(Guérin?)* leitet diese Erscheinung von zu frühzeitigem Eintritt der Frühlingswitterung ab. Einem Andern könnte es mit demselben Rechte beifallen, zu frühen oder zu langen Winter deshalb anzuklagen.

Dem *Königsberger Sanitätsberichte* zufolge herrschten auch **1841** in mehreren Bezirken (besonders Gumbinnen) Masern, Rötheln, Scharlach, selbst Variola, Varioloiden. Eine

Menge von Beobachtungen lässt die Contagiosität des Scharlach als höchst zweifelhaft erscheinen, was Ref. hier sowohl als bei Masern nur bestätigen kann.

2) *Variola.*

A. Zurkowski: Variolen-Epidemie. Journ. de Méd. par Beau. **1843.** Sept. Oct.
G. Gourjon: Variolen-Epidemie im Depart. du Calvados. Journ. de Vaccine et des Malad. des Enfans. **1843.** Mars.
C. Usiglio: Variolen-Epidemie auf Corfu. Rohatzsch's Ztg. **1843.** Nr. **14.** Beobachtete Variola und Vaccina bei demselben Kranken.
Bericht aus der Charité von **1837/38** in Rust's Magazin B. **60. 1843.**
B. Maddock in der Lancet. **1843.** T. I. Nr. **20.** Variola zugleich mit Vaccina. Stimmt für alle **7** Jahre wiederholte Revaccination.
Récamier und *Tessier* in Gaz. des Hôp. **1843.** Nr. **18.**
Trousseau in der Gaz. des Hôp. **1843.** Nr. **18.** Variola mit Varicellen; die letzteren zeigen nicht so selten ganz die getellten Pusteln der Variola. (Diese Behauptung beruht auf einer Verwechslung der Varioloiden mit Varicellen. Redact.)
Schwabe in Casper's Wochenschr. **1843.** Nr. **8.** Variola und Vaccina.
Zweimaliges Auftreten der Pocken. Preuss. Vereinsztg. **1843.** Nr. **21.**
Fouquier in Gaz. des Hôp. **1842.** Nr. **31.** Wiederholte Variola-Eruptionen bei demselben Kranken zeigen immer einen milden raschen Verlauf. Beginnt die Eruption an den untern Extremitäten statt im Gesichte, so sind es schlimme Fälle, wie schon Sydenham bemerkt.
Rostan: Variola mit Meningitis. Ibid. Nr. **89.**
Forget in der Gaz. méd. de Strassb. **1842.** Decbr. Nr. **24.**
Rego in Revista med. flumin. Journ. de Méd. de Bruxelles **1843.** Juin.
Prospero Chiari: Ragguaglio delle principali malattie etc. Vgl. l'Osservat. med. etc. von Magliari. T. **20.** Nr. **2.**
Urbantschitz in der österr. med. Wochenschr. **1843.** Nr. **21.**
Löwenhardt in Casper's Wochenschr. **1843.** Nr. **17.** Brandige variolöse Geschwüre im Munde. Salzsäure.
G. Semmola in Il Severino Nr. **12.** Fasc. **5–7. 1843.** Ueber variolöse Krankheiten. Unbedeutend.
Prässer im Westphäl. Corresp. Bl. B. II. Nr. **17.** Drei Fälle von Variola mit Petechien und profusen Hämorrhagien. Alle **3** endeten tödtlich. Kein Sectionsbericht.
Andral in der Gaz. des Hôp. **1843.** Nr. **27.** Mars.
Snetiwy in östr. med. Wochenschr. **1843.** Nr. **21. 22.** Sehr triviale Krankheitsgeschichte, wie ein an Variolois Erkrankter ein nicht vaccinirtes Mädchen mit Variola, Vaccinirte aber mit Variolois ansteckte.
Schweig in Heidelb. Annal. B. **8.** H. **4.**
Miquel im Bull. gén. de Thérap. T. **24. 1843.** Fevr. Fall von Uebertragung der Variola der Mutter auf den Fötus.
Gérardin im Bull. de l'Acad. de Méd. T. **8.** Nr. **7. 8.**
Barnetche: Ueber die Uebertragung der Variola der Mutter auf den Fötus. Journ. de Méd. de Bordeaux **1843.** Septb.
James: Ueber Variola-Epidemien bei Vaccinirten seit den ersten Zeiten der Vaccination. Journ. de Vaccine et de Malad. des Enfans **1843.** Fevr. Mars.
J. Walker. Lancet. **1843.** Vol. II. Nr. **13.**
C. Brooke in der Lancet **1843.** Vol. I. Nr. **18.**
Quirino Colangelo im Observat. med. **1843.** Febr. Nr. **11.** Variola (Variolois?) unmittelbar nach der erfolgreichen Vaccination bei einem Kinde.
A. Pertile in Annali universali **1843.** Nr. **12.** Spricht über Variola bei Vaccinirten.
J. Kirchner in der österr. Wochenschr. **1843.** Nr. **49.**
H. Conradi: Historisch-medizinische Bemerkungen über angebliche Varioloiden-Epidemien. Göttingen **1842. 4.**
Eisenmann: Bemerkungen über die Varioloiden (gegen Conradi) in Haeser's Archiv. B. **5. 1843.**
Serres in der Gaz. méd. de Paris **1842.** Juli.
Th. Stewardson im American. Journ. **1843.** Febr.
Bailleul: Compte rendu de l'Acad. de Méd. **1843.** Août.
Pigeaux in l'Experience **1843.** Jan.
F. Durand im Journ. des Decouvertes **1843.** Jan.
Lockhardt im Dublin Journ. **1843.** März. Uebersetzung eines chinesischen Werkes über die Inoculation.

A. Zurkowski schildert eine Variola-Epidemie im Canton Roquemaure (Gard). Von **119** Erkrankten starben **9**; auch viele mit Erfolg Vaccinirte wurden von Variola (? Redact.) befallen, doch blos Aeltere, während alle vaccinirte Kinder frei ausgingen, — ebenso alle (**65**) erst zur Zeit der Variola-Epidemie Vaccinirten; bei den letztern nahm die Vaccine der herrschenden Blatternseuche ungeachtet in allen Fällen ihren gewöhnlichen Verlauf. Ein mii Erfolg mit Variolastoff geimpftes Kind wurde **5** Monate später mit nicht weniger vollkommenem Erfolg vaccinirt, wobei jedoch zu bemerken, dass die Variolation erst am Ende der Epidemie ausgeführt, und der Stoff einem an Variola höchst milde erkrankten ndividuum entnommen worden war. Im obgenannten Canton drang die Blatternseuche von entgegengesetzten Gegenden aus ein; in der Nähe der einen waren Blattern zuvor blos sporadisch aufgetreten, und gerade hier zeigten schon die ersten Fälle einen auffallend bösartigen Charakter, behielten auch denselben bis an's Ende bei. Gegen das Ende der Epidemie traten überall Varioloiden, Varicellen auf, nicht selten bei einem und demselben Kranken.

Dem Charitébericht aus Berlin von **1837/38** zufolge kamen **38** Erkrankungsfälle an Variola vor, und zwar bei **34** Vaccinirten; — unter „Variola" werden übrigens Varicellen und Varioloiden zugleich mitbegriffen, so dass unter jenen **38** Fällen blos **12** Fälle von

ächter Variola vorkommen. — Die Beschaffenheit der Impfnarben äusserte keinen Einfluss auf Intensität und Verlauf der Krankheit.

Récamier und *Tessier* sahen einen Kranken, der 3 Tage lang blos Fiebersymptome ohne irgend eine Eruption zeigte; — die Diagnose blieb daher zweifelhaft, bis in Folge eines Emeto-Catharticum am 6. Tag Eruption von Variola eintrat.

Rostan sah zweimal Variola mit Meningo-Encephalitis. — Am gefährlichsten ist Meningitis im Suppurationsstadium der Blattern, weil hier die Behandlung auf besondere Schwierigkeiten stösst; starke Blutentziehungen nämlich sollen die Resorption der purulenten Flüssigkeit fördern und so purulente Infection der Blutmasse zu Stande bringen, während anderseits Unterlassung der Blutentziehungen gewöhnlich Tod an Meningitis zur Folge hat. — Diese Bedenken *Rostan's* scheinen übrigens zum Glück vielmehr theoretischen Ursprungs als einfaches Erfahrungsresultat zu sein.

Forget hält (wie Rayer u. A.) Varicellen, Variolois und Variola für wesentlich dieselbe Krankheit mit blos gradativen Differenzen. — Der abortiven (ectrotischen) Behandlungsweise der Variola geschehe schon bei *Zimmermann* (Erfahrung), ja sogar schon bei *Baillou* (XVI. Jahrhundert) Erwähnung. Doch wird Verf. nicht gesonnen sein, dadurch die Verdienste eines *Serres*, *Piorry*, *Briquet* u. A. schmälern zu wollen.

Rego erzählt, wie in Rio Janeiro besonders Neger und Indianer an Variola erkranken (?). Es bilden sich, meist unter „asthenischen" Symptomen und ohne merkliche „Reaction", schwarze oder grauliche Boutons im Gesicht u. s. f., während am Rumpfe die Haut grossentheils blos eine rauhe, runzliche Beschaffenheit annimmt (ohne Pusteln). Die Krankheit nimmt fast immer einen äusserst raschen Verlauf, — so dass sie Verf. nie über 7 Tage dauern sah [?], auch sollen die Kranken meistens in soporösen Zustand verfallen oder heftig deliriren. Hrrn. Verf.'s Angaben dürfen wohl auf keinen unbedingten Glauben Anspruch machen.

Prospero Chiari sah bei einem Mädchen am 9. Tag der Krankheit (am 3. Tag nach Beginn des Suppurationsstadiums) eine zweite Eruption von ächten, getellten Variolen-Pusteln entstehen. Während nun die Pusteln der ersten Eruption im Stadium der Desiccation, — die der zweiten in Eiterungsstadium begriffen waren, entstand neues Fieber mit Delirien, Erbrechen und endlich eine dritte Eruption von Pusteln! Jede dieser Generationen machte ihren gewöhnlichen Verlauf durch. (Waren wahrscheinlich Varioloiden. Redaction.)

Urbantschitz sah bei einem Mädchen zuerst die gewöhnlichen Boutons entstehen, die sich aber nicht weiter entwickelten, — erst 8 Tage später kam eine neue Eruption von Papeln zu Stande, welche nun auf die gewöhnliche Weise zu Variolapusteln u. s. f. sich entwickelten.

Andral erzählt zwei Fälle von Variola mit tödtlichem Ausgange. Beim Einen, wo zugleich Meningitis sich entwickelt hatte, fand man den Fornix erweicht und einige Peyer'sche Drüsenflecken am untern Ende des Dünndarms angeschwollen. Zugleich zeigte die Schleimhaut hier jene eigenthümliche Beschaffenheit, welche jetzt in Paris mit „Aussehen wie ein frisch rasirter Bart" bezeichnet wird. Die Blattern, welche den Winter $^{42}/_{43}$ über in Paris herrschten, zeichneten sich aus durch irregulären Verlauf, — und zwar gutartige wie maligne Fälle, — durch den Mangel jeden Parallelismus zwischen der Intensität der allgemeinen Symptome und dem Grade der Hauteruption, — endlich durch die besondere Tendenz zu schlimmen Complicationen.

Schweig sah Variola (Narben) bei einem Fötus, durch Varicellen der Mutter herbeigeführt (!?). Es würde wohl eine ganz andere Beschreibung und Darlegung als die des Hrrn. Verf. dazu gehören, um eine solche Erscheinung glaubwürdig zu machen. Wie einmal die Sachen stehen, lässt sich blos vermuthen, dass entweder der Fötus keine Blatternarben oder die Mutter nicht blosse Varicellen [vielleicht Varioloiden?] gehabt hatte. Beim Fötus fehlten die Narben gerade da, wo sie sonst am constantesten sind, — im Gesicht, und waren häufig 3mal grösser als eine Linse, was Alles gegen Variola spricht. Das Exanthem der Mutter wird aber blos ein „Varicellenartiges" genannt.

Gérardin beschreibt Variola confluens im Stadium der Suppuration bei einem Neugebornen, dessen Mutter, eine Primipara, nie an Variola erkrankt gewesen, vielmehr normale Vaccinanarben zeigte und blos etwa 8 Tage vor der Niederkunft der Ansteckung mit Blattern sich ausgesetzt hatte. — Da keine Beobachtung des weitern Verlaufs der Hautaffection des Fötus, der späteren Narbenbildung vorliegt, so erlaubt sich Ref. noch einige Zweifel zu hegen, obschon das Kind, 5 Tage alt, der Academie präsentirt wurde. (Es sind aber schon mehr solche Fälle beobachtet worden. Redact.)

Barnetche erzählt 6 Fälle, wo Schwangere in der Maternité zu Bordeaux in verschiedenen Perioden ihrer Schwangerschaft an Variola erkrankten (eine jedoch blos an Variolois, eine andere sogar blos an Varicellen), ohne dass die Kinder nachher eine Spur weder von Variola noch von deren Narben zeigten. Verf. will damit besonders die Idee bestreiten, als könnte das Blut der Mutter das Vehikel für die Ansteckung des Fötus abgeben. Diess erscheine besonders in solchen Fällen absurd, wo zwar das Kind, nicht aber die (nicht vaccinirte) Mutter an Variola erkranke. — Schliesslich fügt Verf. den vernünftigen Rath bei, bei Variola-Epidemieen die Mütter schon des Kindes wegen zu revacciniren.

James bemerkt: Schon in den ersten Jahren der Einführung der Vaccine sah man Variola bei den Geimpften auftreten, — am häufigsten in Britannien, weil dort die Zahl der Vaccinirten die grösste war; 1804—5 herrschte sie sogar bei den Geimpften epidemisch als sog. Varioloiden. In Frankreich fiel die erste Periode der Vaccination in die glänzendsten Zeiten des Consulats, — *Napoleon, Chaptal* interessirten sich in hohem Grade dafür, und später trug die Vaccination des Königs von Rom wesentlich zu ihrer allgemeinen Verbreitung bei. Ausser diesen und ähnlichen ziemlich leicht gehaltenen Notizen finden wir keine historisch begründeten Nachrichten über die von Anfang an bis heute bei Vaccinirten beobachteten Blattern-Epidemieen, Verf. scheint vielmehr ganz in's Blaue hinein seine Angaben erdichtet zu haben. So sollen im Jahr 1800 bloss 5000 Vaccinirte an Blattern nachträglich erkrankt sein; — 1803 bereits 210,000; 1806 aber in ganz Europa gar 300,000 u. s. f., und jetzt habe man für diese Variola den Namen Varioloiden zu schaffen für nöthig befunden. — Verf. beabsichtigt weiterhin vor Allem, die Nothwendigkeit einer Regeneration des Vaccinestoffs durch Rückimpfung auf junge Kühe (Vaccine réprise sur les génisses) an Tag zu legen, — nebenher seine eigenen Verdienste um diese Retrovaccination begreiflich zu machen. Die regenerirte Vaccine sei äusserst kräftig, bewirke sogar supernumeräre Boutons (d. h. an nicht unmittelbar geimpften Stellen), hinterlasse grössere, tiefere Narben, — was Alles anderweitigen Erfahrungen zufolge als unrichtig gelten muss. —

J. Walker beobachtete mehrere Fälle, wo Variola (oder Varioloiden) gleichzeitig mit Vaccine bei Geimpften auftrat, und zwar nicht als zufällige Complication, sondern Verf. ist geneigt, die Variola-Eruption gar für die Wirkung der Vaccination selbst zu erklären?

C. Brooke spricht von einigen Fällen, wo Individuen, welche ohne Zweifel bereits mit Variola inficirt waren, ein-, selbst mehrmals ohne vollen Erfolg vaccinirt wurden, während einige Zeit später ächte Blattern zum Ausbruche kamen. Doch waren auch diese ungewöhnlich mild, ja es kam meistens nicht einmal zu einer vollkommenen Pustelbildung [war also auch keine ächte Variola!]; — übrigens entstanden doch in einem Falle confluirende Blattern im Gesicht.

Jos. Kirchner führt als Resultat seiner Erfahrung an, dass die modificirten Blattern späterhin besonders bei solchen Vaccinirten oder auch früher bereits Geblatterten entstehen, welche in der Zwischenzeit an Masern, Scharlach oder Typhus erkrankt gewesen und nicht revaccinirt worden sind. Zumal nach Typhus sah Verf. die schlimmsten Formen von Variolois entstehen. Vaccine und Variola selbst würden somit nur in so lange gegen Blattern schützen, als keine andere acute exanthematische Krankheit oder Typhus dazwischen gekommen. Nach solchen Krankheiten hält Verf. Revaccination für besonders nothwendig. — Diese Angaben des Verf. verdienen ohne Zweifel Beachtung und weitere Untersuchung. Einstweilen macht Ref. blos darauf aufmerksam, dass den Angaben des Verf. zufolge alle jüngeren Individuen fast ohne Ausnahme als wenig oder gar nicht durch Vaccine geschützt erscheinen müssten, — indem verhältnissmässig nur Wenige, nachdem sie vaccinirt worden, in späteren Jahren von Masern, Scharlach verschont blieben.

Der gelehrte und in Bekämpfung *Schönlein's* mehrfach thätige *Conradi* stellte sich schon früher (Bemerk. über die Varioloiden u. s. f. 1840.) der von *Schönlein* u. A. ausgesprochenen Ansicht gegenüber, als seien Variolois und Varicella die ursprünglichen europäischen Variolaformen gewesen. Dieser letztern Ansicht gemäss würden die Varioloiden nicht als eine durch die Vaccine modificirte, gemilderte Variola vera gelten können, sondern sie waren vor der ächten Variola in Europa längst einheimisch und durch die erst später eingeführte Variola vera grossentheils verdrängt worden. Die Anhänger dieser Ansicht suchten sich besonders auf die schon vor Einführung der Vaccination beobachteten Epidemien von Variolois zu stützen. Hr. Verf. beleuchtet nun diese historischen Gründe seiner Gegner und weist nach, wie wenig auf die so vagen Beschreibungen älterer Autoren ein sicheres Urtheil begründet werden könne. Ueberdiess seien gerade jene von.

einem *Gregor* im VI., — einem *Diemerbrök* im XVII. Jahrhundert beschriebenen Variola-Epidemien, welche von *Schönlein* u. A. als Varioloiden in Anspruch genommen wurden, nichts weniger als besonders milde gewesen, wie diess doch von Varioloiden zu erwarten gewesen wäre. Als Resultat der Untersuchungen des Hrn. Verf. stellt sich heraus, dass keine einzige von allen Epidemieen, welche Andere als Varioloiden aufführten, wirklich solche gewesen. Und kamen auch mannigfache, — so auch mildere Formen von Variola ohne Zweifel schon in früheren Zeitperioden vor, so geschah diess blos in einzelnen sporadischen Fällen, nicht aber in völligen Epidemien. Wenn nun auch Ref. gerade über diesen letztern Punct noch manche Zweifel hegt, so stimmt er doch dem Ausspruche des Hrrn. Verf. völlig bei, dass Varioloiden keineswegs als Morbus sui generis, als von Variola specifisch verschieden betrachtet werden können. Ob übrigens eine Hypothese *Schönlein's*, welche dieser vielleicht auf bekannte geniale Weise nur so hingeworfen, wirklich eine so umfassende Widerlegung verdient habe, — diess zu ermessen, möge dem Hrrn. Verf. selbst überlassen bleiben.

So weit der Herr Referent; die Redaction aber sieht sich veranlasst, dieses Referat zu ergänzen. *Eisenmann* hat in einer Abhandlung über die Varioloiden im 5. Band von *Haeser's* Archiv 1843 gezeigt, welchen logischen und historischen Werth die historisch-medizinischen Bemerkungen des Hrn. *Conradi* haben; dann hat *Eisenmann* nachgewiesen, dass die Ansicht, als seyen die Varioloiden nichts anderes als Variolen, die durch ihren Verlauf in einem vaccinirten Organismus modificirt resp. gemildert worden seien, mit der Erfahrung im verschiedensten Widerspruche stehe: 1) weil erwiesener Massen Varioloiden lange vor Einführung der Vaccination beobachtet wurden; 2) weil dieselben Varioloiden noch jetzt auch bei solchen Personen vorkommen, welche die ächten Variolen in Folge von natürlicher oder künstlicher Ansteckung überstanden haben; 3) weil die Varioloiden auch bei nicht Vaccinirten und nicht Geblatterten vorkommen; 4) weil sie nicht immer bei Vaccinirten einen milden Verlauf nehmen, sondern schon viele ganz gut Vaccinirte getödtet haben. Endlich hat *Eisenmann* bewiesen, dass die Varioloiden ein von den Variolen specifisch verschiedenes Exanthem seien und als Unterscheidungsmerkmale folgende aufgeführt: 1) Die Variolen haben einen schon im Eruptionsstadium wahrnehmbaren, mit dem Eitergeruch nicht zu verwechselnden, eigenthümlichen Geruch, welcher den Varioloiden durchaus fehlt. 2) Das Eruptionsstadium der Variolen dauert in der Regel 3 volle Tage, das der Varioloiden nur 2 bis dritthalb Tage. 3) Die Variolen beobachten bei ihrer Eruption eine gewisse Ordnung und Regelmässigkeit, was bei den Varioloiden nicht der Fall ist. 4) Die Variolen haben eine grosse Neigung, die Conjunctiva des Auges zu befallen, die Varioloiden dagegen suchen sehr gerne die Schleimhaut der Luftröhre auf. 5) Dem Ausbruch der Varioloiden geht sehr oft ein diffuses Erythem vorher, was bei Variolen selten oder nie gesehen wird. 6) Die Stippchen der Varioloiden sind nach *Fischer* gleich anfangs dunkel geröthet, was bei den Variolen nicht der Fall sein soll. 7) Die Stippen der Variolen tragen auf ihrer Höhe kleine isolirte Knötchen, und diese Knötchen entwickeln sich zu Bläschen und dann zu Pusteln, während die Stippen selbst sich zum Hof der Pusteln gestalten; die Stippen der Varioloiden dagegen haben keine Knötchen, sondern sie selbst verwandeln sich in Pusteln, und daher wachsen die Varioloiden rascher als die Variolen. 8) Die Varioloiden eitern selten und zur Zeit, wo der Inhalt ihrer Pusteln trüb wird, entstehen keine neuen oder secundäre Halonen um die Pusteln. 9) Die Variolen platzen in der Regel, ehe sie vertrocknen, die Varioloiden dagegegen vertrocknen, ohne dass ihre Hülle berstet. 10) Bei den Variolen beginnt das Eintrocknen am 8. oder 9. Tage nach dem Ausbruch, bei den Varioloiden schon am 6. 11) Die Varioloiden behalten ihre Eigenthümlichkeiten bei ihrer Fortpflanzung auf natürlichem und auf künstlichem Wege, und bei Impfungen mit Varioloidenstoff bleibt die Krankheit dieselbe, gleichviel ob die geimpften Personen die Variola, die Vaccina oder keine von beiden überstanden haben. Es liegt sohin ein ausreichender *naturhistorischer* Grund vor, sie als eine selbstständige Species und nicht als eine Varietät zu betrachten.

Da wir eben einmal im Ergänzen begriffen sind, müssen wir noch einer andern Thatsache gedenken, welche im vorjährigen und diessjährigen Referat über Hautkrankheiten übergangen worden ist. *Eisenmann* hat im Jahre 1828 Chlorwaschungen gegen die Varioloiden versucht und einen überraschend günstigen Erfolg von denselben gesehen. Gleich darauf hatte er Gelegenheit diese Versuche bei der Varioloiden-Epidemie im Arbeitshause zu Würzburg im Grossen anzustellen, und der Erfolg war derselbe, so dass er nun von diesen Waschungen bei dem gleichzeitigen innern Gebrauche des Chlors rühmen konnte: 1) Sie befördern die Eruption und beseitigen die bösen Zufälle im Eruptions-

stadium; 2) sie verhüten schlimme Affectionen der Schleimhäute; 3) sie kürzen den ganzen Verlauf der Krankheit ab; 4) sie nehmen der Krankheit alle Gefahr; 5) sie verhüten entstellende Narben; 6) sie verhüten alle Nachkrankheiten u. s. w. Diese Beobachtungen hat er in den Heidelberger medicinischen Annalen Bd. IV. 1838 veröffentlicht; leider aber schienen die teutschen Aerzte wenig Notiz davon genommen zu haben. In der östr. med. Wochenschrift von 1842 findet sich eine Abhandlung, welche die in England und Frankreich gemachten Versuche zur Verhütung von Blatternarben zusammenstellt, von *Eisenmann's* Verfahren aber, wodurch diese Aufgabe gelöst ist, geschieht keine Erwähnung. Die medicinische Zeitung vom Verein für Heilkunde vom 13. April 1842 aber meldet aus amtlichen Berichten folgendes: „In Betreff der Behandlung der Pocken durch Einreibung mit grauer Quecksilbersalbe und des in Anwendung des Chlorwassers bestehenden *Eisenmann*'schen Verfahrens äussert der Dr. *Goeden* in Strassburg (in Preussen), „obgleich beide Methoden sich mir herrlich bewährt haben, so verdient doch die Anwendung des Chlorwassers den Vorzug vor der Einreibung der Quecksilbersalbe; denn abgesehen von dem Unangenehmen, von dem Zeitaufwand und den Schmerzen, die der Kranke namentlich im Gesichte, durch das Abnehmen der obern Pockenschichte erleidet, hat die letztere Methode noch den Nachtheil gegen die erstere, dass sie überhaupt erst in der spätern Periode der Pocken, wo die Kranken schon so viel erduldet und selbst ein übler Ausgang schon eingeleitet sein kann, ihre Anwendung findet, während dagegen die *Eisenmann*'sche Methode die Aufgabe der Medizin, schnell, angenehm und sicher zu heilen, auf das Ueberraschendste erfüllt. Ich habe diese letztere Methode in 6 sehr schwierigen Pockenfällen bestätigt gefunden, und stimme unbedenklich dem bei, was *Eisenmann* über dieselbe in den Heidelberger medicin. Annalen aussagt. Wenn die Jenner'sche Erfindung auf Abwendung der Gefahr hinzielt, so vermag die Eisenmann'sche die schon vorhandene vollkommen und leicht zu bekämpfen und zu bezwingen; die Pocke wird durch sie gänzlich getödtet und man hat keine Ursachen mehr sie zu fürchten. Selbst die Beobachtung *Eisenmann's*, dass eine mit Chlorwasser gefüllte und zum Verdampfen auf den warmen Ofen gesetzte Schüssel jeden Ansteckungsstoff zu vernichten vermag, habe ich in einem Beispiel erprobt gefunden." Wir kehren nun zum Vortrag des Hrrn. Referenten zurück.

Serres bedeckte die von Variola afficirten Hautstellen mehrere Tage lang mit Glaskapseln; je opaker, dunkler gefärkt das Glas war, um so mehr wurde dadurch die Eruption verzögert, selbst ganz suspendirt [?]. Als weitere Bestätigung für diesen Einfluss des Lichts wird angeführt, dass Variolakranke der Pitié, selbst an confluirenden Blattern Erkrankte mit dem besten Erfolge gerade zu einer Zeit behandelt worden, während deren sie gewisser Umstände wegen in einen dunkeln, niedrigen, schlecht gelüfteten Raum, eine Art Keller verlegt werden mussten! (Aehnliche Beobachtungen haben die Amerikaner längst gemacht. Redact.)

Th. Stewardson theilt seine Erfahrungen im Spitale zu Philadelphia mit. Innerhalb 2—3 Jahre wurden 281 an Blattern Erkrankte aufgenommen, worunter jedoch blos 161 ächte Blattern zeigten; 41 darunter starben. Die Zahl der Kranken war bei Weissen und Schwarzen ungefähr gleich gross, es starben auch bei beiden Raçen dieselben Procente: dadurch würde die gewöhnliche Ansicht, als sei die schwarze Raçe für Variola ganz besonders empfänglich, ziemlich zweifelhaft erscheinen. Von den 161 Variolakranken waren 113 nicht vaccinirt, und von ihnen starben 30; 97 waren vaccinirt, 4 davon unterlagen; bei den Uebrigen blieb es unentschieden, ob sie einmal vaccinirt worden oder nicht. — In der Stadt Philadelphia kamen 1841 überhaupt 5833 Todesfälle vor, darunter 259 an Blattern, und zwar 155 beim männlichen und 104 beim weiblichen Geschlecht: 143 Blattern-Kranke hatten ein Alter unter 6 Jahren. Die Behandlungsweise, welche Verf. einschlug, war die in England gewöhnliche. Er bestätigt die Angaben *Briquet's* u. A. über die abortive Wirkung der Mercurialpflaster und — Salben bei Variola. (Vergl. den Bericht vom vorhergehenden Jahre.). — Bei Affectionen des Rachens fand er Gargarismen mit Cayenne-Pfeffer besonders wirksam.

Bailleul empfiehlt Waschungen mit Chlor, Chlorüren bei Variola confluens. Die miasmatische Ansteckung werde so verhindert, das Einathmen der schädlichen, stinkenden Effluvien von Seiten des Kranken selbst unmöglich gemacht, und überdiess die Vernarbung wesentlich gefördert. (Da Eisenmann's Verfahren längst in französischen Blättern besprochen worden ist, so weiss man ohngefähr, wo Bailleul seinen Rath her hat. Dass er aber den Entdecker dieses Verfahrens nicht genannt hat, wollen wir einem Franzosen nicht übel nehmen. Redact.)

Pigeaux heilte einen erectilen Tumor durch Vaccination desselben; er empfiehlt in ähnlichen Fällen immer viele Punctationen in die Geschwulst unmittelbar zu appliciren, um so die Bildung confluirender Pusteln zu erzielen. Nach Abfallen der Krusten werden nöthigenfalls noch Caustica applicirt.

F. Durand will bei Variola von Schwefelsalben (6 Gramm. Flor. sulphuris auf 3 Decagrammes Fett) auffallenden Nutzen gesehen haben. — Schon *Midavaine, Valleix* u. A. haben dasselbe Mittel empfohlen, bei dem offenbar das Fett noch als der wirksamste Bestandtheil gelten kann.

Lockhardt in Macao theilt die Uebersetzung eines chinesischen Werkes über die Inoculation, d. h. Variolation der Kinder mit, aus welcher Ref. die allgemeiner interessanten Punkte in Kürze mittheilt. Die Inoculation mit Variola war in China seit den Zeiten von Chin Tzung aus der Sung Dynastie (1014 A. D.) bekannt und die Erfindung eines Philosophen in Go-meishan, in Sze-Chuen, und erwiess sich bald als höchst nützlich. Blos Gesunde sollen geimpft werden, — zur rechten Jahreszeit und blos mit guter Lymphe.

1) Die *Lymphe* darf nur milder Variola entnommen werden; die Pusteln müssen sparsam vorhanden und rundlich oder zugespitzt sein, viel Flüssigkeit enthalten, und die Kruste, welche sich bildet, soll wie helles Wachs aussehen. Diese Kruste nun wird in ein gut geschlossenes Porcellangefäss gelegt. Die im Frühling und Herbst entnommene Lymphe an der Kruste hält sich einen Monat lang, die im Winter aber 40—50 Tage. Klebt der Kruste keine Lymphe an, so zerreibt man mehrere Pusteln [soll wohl *Krusten* heissen] mit einem Weiden- oder Bambusstäbchen, lässt ein Stückchen zusammengerollte Wolle die so erhaltene Flüssigkeit einsaugen und bringt nun die Wolle in ein Nasenloch, — bei Knaben in's linke, bei Mädchen in's rechte, und zwar werden dazu bei einjährigen Kindern 3—4 Pusteln oder Krusten, bei 3—4jährigen aber deren 5 verwendet. Diess heisst die wässrige *Inoculation* und ist ganz sicher. Die Wolle lässt man 12 Stunden im Nasenloche, bei warmem Wetter etwas kürzer, bei kaltem etwas länger. Nach 7 Tagen entsteht Fieber, 3 Tage später die Blattern-Eruption. — Befeuchtet man die Wolle mit der Lymphe selbst, so ist's die Lymph-Inoculation. Wo möglich soll das Kind, während die Wolle in der Nase liegt, den Mund geschlossen halten. Man kann auch die Kleider eines Variolakranken dem Andern anziehen; diess ist die *Kleider-Inoculation.* — Oder man trocknet die Krusten, zerreibt sie und bläst den Staub in die Nase; — diess ist die *trockene Inoculation.* Nach der Inoculation entsteht Fieber und eine Geschwulst am Halse, — bei Knaben links, bei Mädchen rechts. Diess ist das Blatterngift, welches sich an einer Stelle sammelte, und beweist, dass die Blatternkrankheit nicht stark werden wird. Msn heisst jene Geschwulst die Mutter der Blattern.

2) *Jahreszeit.* Der 1., 2., 3., 8., 9., u. 10. Monat sind die besten, denn grosse Hitze und Kälte passen nicht, und im 5. u. 6. Monat gelingt die Inoculation niemals.

3) *Wahl der Tage.* Der 11. Monatstag passt nicht, denn hier ist der Geist des Menschen in der Nase, — auch nicht der 15., denn hier ist sein Geist in den Lenden.

4) *Behandlung des Inoculirten.* Gehörige Temperatur und Diät sind die Hauptsache, und auch der Säugling bekommt nicht zu viel und nicht zu wenig zu trinken.

5) *Prüfung vor der Inoculation.* Blos gesunde Kinder dürfen inoculirt werden und man hat desshalb ihre Augen, die Färbung ihrer Haut und ihre Verdauungsorgane genau zu untersuchen. Besonders wichtig sind auch rothe Streifen hinter den Ohren, denn sind diese purpurroth gefärbt, die Ohrenlappen nicht warm und der Mittelfinger allein kalt, so sind bereits die Blattern im Anzug und Inoculation hilft nichts mehr. Alle ein Jahr alten Kinder sollten, wenn Jahreszeit und Gesundheit günstig, auf einmal geimpft werden.

6) *Restrictionen.* Das Zimmer des Inoculirten sei reinlich, luftig, nicht dunkel aber hell, und kein Lärmen darf den Kranken stören. Besonders aber dürfen keine alten Bhuddisten oder Javapriester, auch keine Personen in Trauerkleidern das Haus betreten. Dagegen räuchere man beständig das Zimmer, um alle schädlichen Dünste zu vertreiben.

7) *Eruption.* Vor dem Fieber entstehen plötzlich im Gesichte des Geimpften kleine Variolapusteln, die „Sin meaou" heissen, d. h. „erwarte eine Eruption" denn sie sind die Vorboten der Krankheit. Sind die Sin meaou purpurroth und hart wie Fischaugen, so zerreisse man sie sogleich mit einer silbernen Nadel und gebrauche das Pulver der zwei Weisen (gelber Arsenik und Purpurkräuter gleiche Theile, mit etwas Oel befeuchtet); dann entsteht kein Uebel.

8) *Wiederholung der Inoculation.* Wenn nach 14 Tagen kein Fieber entsteht, so muss man die Impfung wiederholen.

Die Art und Weise, wie der Chinese die Wirkungen der Inoculation zu erklären

sucht, glaubt Ref. übergehen zu müssen, da sie höchstens für den Gelehrten von Fach einiges Interesse gewähren könnte. Diesen empfehlen wir auch den Schluss der Abhandlung, wo von der Therapie der schlimmeren durch die Inoculation entstandenen Variolaformen die Rede ist; — Eier, getrocknete Melonen, Chuen-Leensamen u. dergl. spielen hier eine Hauptrolle.

Dass bei der Inoculationsmethode der Chinesen die eingeathmeten Effluvien der Blatternlymphe durch Uebertritt in die Blutmasse bedeutende Wirkungen zu Stande bringen müssen, kann kaum einem Zweifel unterliegen. — Im Interesse der Wissenschaft, vielleicht der Menschheit, wäre zu wünschen, dass auch die Vaccinelymphe einmal versuchsweise, unter Beachtung mancher oben angeführter Cautelen, nach der chinesischen Methode applicirt würde. Möglicherweise könnte so die Bildung einer Variola oder Vaccinaform erzielt werden, welche einen kräftigeren Schutz vor Variola gewährt als die gewöhnliche Vaccine, ohne doch die Gefahren der Variolation zu bringen.

3) *Vaccina.*

Gillette: Ueber Anomalien der Vaccina. Journ. de Méd. par Beau **1843**. Nov.
Zoehrer: Der Vaccine-Prozess und seine Krisen. Wien **1843**.
Gregory in den Medico-Chirurg. Transact. T. **25**.
L. Genzke: Diss. inaug. de Variola Vaccina ejusque originibus. Rostoch. **1841**. Zusammenstellung des Bekannten, dann der anomalen Vaccineformen (Vaccinella.). Behauptet die Identität der Vaccina mit Variola und Mauke.
Belli im Severino **1843**. März.
J. Hawkins im Prov. med. Journ. **1843**. Sept.
Wirer v. *Rettenbach:* Ueber Vaccination, Revaccination und den wahren Werth beider. Wien **1842**. Verf. hält die Vaccination blos für ein temporäres Schutzmittel.
Gourjon im Journ. de Vaccine etc. **1843**.
Roux im Compte rendu du Congrés scientifique de France à Lyon I. p. **120**.
Prinz in Siebenhaar's Magazin f. Staatsarzneik. Bd. I. **1842**. S. **21**.
W. Kahlert in oestr. Jahrb. **1843**. Jul. Aug.
Bousquet in Comptes rendues de l'Acad. de Méd. **1843**. Aout.
Töltenyi in der östr. Wochenschr. **1843**. Nr. **48**.
Münzenthaler im Bayr. med. Corresp. Bl. **1843**. Nr. **21**. Statistik seiner Revaccinations-Erfolge.
E. Wilson in der Lancet **1843**. Jan. Spricht für die Revaccination.

Gillette benützte zu seiner Abhandlung vorzugsweise den Bericht eines Comité central de Vaccine, welches **1812** und **13** zusammengetreten war. Er tadelt mit Recht, dass man beim Vaccinegeschäft viel zu ausschliesslich die Eruption der Vaccina in's Auge fasse und die übrigen Krankheitserscheinungen, die Läsionen entfernter Theile übersehe; gewöhnlich betrachte man diese als blosse Coincidenzen und lasse sie so bei Seite liegen. Zuweilen wirkt der Vaccinestoff so energisch, dass auch andere Eruptionsformen (Erythema, vesiculöse, papulöse Exantheme) oder ächte Vaccinepusteln als sog. supernumeräre über die ganze Hauptfläche sich bilden. Das letztere scheint auf einer besondern, öfters hereditären Empfänglichkeit für Variolagift zu beruhen, wenigstens wurden supernumeräre Vaccinepusteln öfters bei Solchen beobachtet, deren Geschwister und andere Verwandte von Variola confluens befallen worden. Wie es Variola sine Variola gibt, so Vaccinefieber ohne Vaccine, bei für Variolagift unempfänglichen Individuen, denn in solchen Fällen blieb auch wiederholte Vaccination, sogar Inoculation mit Variolastoff ohne Erfolg. — Bekannt ist die Angabe eines *Huxham*, *Marescotti*, *Borsieri* u. A., dass Variolation schon einmal Geblatterter blos örtlich Variolapusteln erzeugen könne, aber kein Fieber, keine allgemeine Eruption. — Verf. bemerkt nun, dass solche circumscripte Variolationen nicht selten bei Weibern entstehen, welche ihre an Blattern erkrankte Kinder auf den nackten Armen tragen, — ferner bei Vaccinirten, wenn sie mit ächten Blattern geimpft werden. — Genuine Kuhpockenlymphe und die zunächst folgende Generation derselben (Reproduction beim Menschen) bewirkt gewöhnlich intense Irritation, eine grosse tief geröthete Areola, nicht selten Schwellen der Subaxillardrüsen. — Unter den Complicationen der Vaccine müssen die vor der Vaccination vorhandenen von den erst nach dieser eingetretenen unterschieden werden. Kinder, welche von epidemisch herrschenden Durchfällen befallen worden, wurden ohne Erfolg vaccinirt (Rapport von **1806**). Nach der Vaccination sterben die Kinder zuweilen an ataxischen Fiebern, Marasmus. Die Entwicklung der Vaccine wurde in einem Falle durch eine Intermittens tertiana duplex, in einem andern Falle durch eine Febris incertae sedis aufgehalten, auch durch Dysenterie, hysterische Anfälle. Denselben Einfluss äussern gewöhnlich epidemisch herrschende Masern. — Weiterhin führt Verf. blos Bekanntes an, auch scheint er da und dort die Wirkungen der Vaccination übertrieben zu haben. — Wollte man freilich den Berichten der Eltern, zumal besorgter Mütter Glauben schenken, so könnte man oft genug die schauerlichsten Folgen der Vaccination zu hören bekommen, und Ref. selbst

könnte eine Menge von Fällen berichten, wo Tuberculose der Gekrösdrüsen, der Lungen, Abscesse durch Vaccine entstanden sein sollten.

Schliesslich spricht Verf. von dem Nutzen, welchen die durch Vaccination veranlasste Alteration des Organismus, das Fieber u. s. f. bei manchen Krankheiten leisten könne, — so besonders bei Scrophulosis, Rhachitis, Tinea, torpiden Drüsengeschwülsten. Auch Ref. sah in mehrern Fällen bei Kindern, welche zuvor für ihr Alter weit zurück waren, nach der Vaccination ein ungewöhnlich rasches Wachsthum des Körpers eintreten; — ob *durch* die Vaccination, ist freilich eine andere Frage.

A. F. Zöhrer war durch seine Stellung am Wiener Schutzpoken-Institute in der Lage, zahlreiche Erfahrungen zu sammeln; doch glaubt Ref. auf eine weitere Ausführung seiner Ansicht über den Vaccineprocess und seine Anomalien, das Vaccinefieber u. s. f. verzichten zu können. Von allgemeinerem Interesse sind seine Angaben und Versuche über die Retrovaccination, über die Frage, ob der Vaccinestoff wirklich einer Regeneration bedürfe oder nicht. Doch darf der Leser von unserm Verf. keine entscheidende Antwort erwarten. Mit einer aus München bezogenen Lymphe, welche durch Retrovaccination einer Kuh erhalten worden, vaccinirte er mehrere Kinder. Die dadurch erzielte Vaccine zeigte ganz das Aussehen, den Verlauf der von *Jenner* ursprünglich beschriebenen, kurz jene regenerirte Lymphe wirkte intenser als die gewöhnliche. Spätere Generationen aber, wie sie sich beim Weiterimpfen von Kind zu Kind bildeten, verloren bald diese Eigenschaft. Dasselbe scheint bei der Lymphe der Fall gewesen zu sein, welche Verf. durch eigene Retrovaccination von Kühen erhalten hatte. — Am Ende spricht Verf. die Ueberzeugung aus, dass durch die Retrovaccination keine kräftigere Lymphe erzielt werden könne, denn eine schon entartet gewesene Lymphe würde sich gar nicht mit Erfolg auf Kühe übertragen lassen, da diese eine viel geringere Empfänglichkeit für die Vaccine zeigen als Kinder. Im Gelingen der Retrovaccination könne man daher blos einen Beweis für die ungeschwächte Energie des benützten Vaccinestoffs erblicken. — Unbegreiflich ist es aber, wie derselbe Verf. in seinen späteren Zusatzartikeln wieder gerade die entgegengesetzten Ansichten aufstellen konnte, indem er hier von einem Stärkerwirken des Vaccinastoffs durch Retrovaccination, von hoher Zweckmässigkeit derselben und dergl. mehr spricht. Zwar meint er auch hier, man müsse eben die Retrovaccination vornehmen, bevor noch die Lymphe entartet sei; aber dann gerade ist ja die Retrovaccination seiner eigenen Aussage nach höchst überflüssig. Sollten diese Zusatzartikel unter einem fremden Einflusse zu Stande gekommen sein? —

Gregory beschreibt eine *Vaccina petechialis* bei einem sonst gesunden Mädchen. Die Boutons der Vaccine, ebenso die Areola zeigten eine dunkle, zum Theil schwarze Färbung, über den ganzen Körper entstanden Petechien, und 14 Tage nach der Vaccination war alles verschwunden. — Aehnliche Fälle kommen bekanntlich bei allen acuten Exanthemen da und dort vor.

Belli beschreibt den Fall einer Vaccination, wo die Incubationszeit 6 Monate gedauert haben soll! — Ref. würde diess unbedingt für einen Irrthum erklären, wären nicht da und dort ähnliche Fälle in der Literatur verzeichnet. So erzählt *Baker* im London med. and physic. Journal Febr. 1823 einen Fall, wo gleichfalls 6 Monate nach der Vaccination eine ächte Vaccinapustel sich entwickelte, doch war hier auch unmittelbar nach der Vaccination eine Pustel entstanden. Aber auch in diesem Falle wurde leider! das einzige Mittel, über die Natur der Pustel völlig in's Klare zu kommen, d. h. Impfversuche — unterlassen.

Clemens J. Hawkins erzählt: Mit dem Vaccinestoff eines Kindes, bei welchem unmittelbar nach Entnehmung der Lymphe eine Eruption von ächten Blattern erfolgte, wurden 2 Kinder geimpft. Beim einen derselben bildete sich blos Vaccine, beim andern weder Vaccine noch Variola. — So grossen Tadel auch die Leichtfertigkeit eines Arztes in einem solchen Falle verdienen muss, so wichtig müssen doch derartige Beobachtungen für eine künftige Erklärung der Wirkungsweise contagiöser Stoffe erscheinen.

Roux sucht auszuführen, dass alle örtlichen Wirkungen der Vaccine gegen Variola keinen Schutz gewähren, — dass somit ein normales Aussehen der Vaccinepusteln, der Narben nichts entscheide. Vielmehr gehöre ein travail général, characterisirt besonders durch das Vaccinalfieber, dazu, um die schützende Wirkung zu Wege zu bringen. Er erzählt zum Beweis den Fall, wo trotz des normalsten Aussehens der Impfpustel, aber beim Mangel des Vaccinalfiebers, 7 Tage nach der Impfung confluirende Blattern beim Geimpften entstanden. Blos die Impfstellen am Arme und ihre nächste Umgebung blieben von den Blattern verschont — was die geringe Ausdehnung der Action, der prophylactischen Wirkung des Vaccinestoffs beweise. [Hier mochte wohl schon vor der Vaccination Ansteckung

mit Variola stattgefunden haben und jene war einfach nicht mehr im Stande, die Action des Variolastoffs zu sistiren). Der Verf. ist überdiess der Ansicht, dass Vaccination für immer gegen Variola schütze oder überhaupt gar nie, und um darüber Gewissheit zu erhalten, dürfe nicht zugewartet werden, vielmehr müsse man alsbald durch eine wiederholte Vaccination sondiren, ob die erste schützte oder nicht; diess sei wenigstens dann erforderlich, wenn die erste Vaccination von keinen allgemeinen Wirkungen, Fieber u. s. f. begleitet gewesen.

Prinz theilt weitere Beobachtungen über die Wiedererzeugung der Schuzpockenlymphe durch Rückimpfung auf Rinder mit (Vgl. desselben 1839 erschienenes Werk über diesen Gegenstand). Er erzählt 14 Fälle von Retrovaccination der Rinder mit Vaccinestoff von Kindern; nur bei 6 war der Erfolg vollkommen, bei 5 unvollkommen, bei 3 fehlte er ganz. Im Allgemeinen erlangt hier die Lymphe erst am 9. Tag ihre volle Reife. Bei Kindern, welche mit dieser regenerirten Lymphe vaccinirt wurden, bildeten sich unter 8 — 10 Impfwunden blos bei einzelnen wirkliche Vaccinepusteln aus, doch reichen sie hin, die Empfänglichkeit der Kinder gegen weitere Vaccination zu tilgen. Immerhin sah aber Verf. nichts von einer intenseren Wirkung der regenerirten Vaccinelymphe, — eher das Gegentheil. — Auch mit dem *Maukenstoff* von Pferden, mit Pockenstoff von Kindern, Schafen wurden Kühe und Stiere geimpft; es entstand hier immer blos eine mässige Entzündung der Wunde, und diese heilte ohne Suppuration.

C. W. Kahlert berichtet über Versuche, welche in der Nähe Prag's 1842 über denselben wichtigen Gegenstand angestellt wurden. Es wurden 6 Kühe an den Eutern vaccinirt, — 17 andere zufällig durch Melker, Mägde angesteckt. Jene Versuche gelangen vollkommen, wie diess immer der Fall sei, sobald man blos jüngere, frisch melkende Kühe, welche noch nie pockenkrank gewesen, zur Retrovaccination benütze. Kindern wurde diese regenerirte Lymphe mit Erfolg eingeimpft. Auch *Bousquet* fand die Retrovaccination immer von Erfolg begleitet, nur müsse man sehr junge Kühe (Génisses) wählen, den Tragus am Ohr tief genug punctiren und das Instrument einige Secunden in der Wunde liegen lassen. Uebrigens geben die vaccinirten Thiere den Stoff zurück, wie sie ihn erhalten, — er erfahre in seiner Energie nicht die geringste Zunahme.

Tölténi theilt Bemerkungen mit über die Abhandlung des Dr. *Moos* „Einfluss der Vaccine auf Verhütung und Erzeugung von Krankheiten" (Vergl. dieselbe Wochenschr. Nr. 43.). *Moos* hatte mehrere ziemlich sonderbare Behauptungen sich zu Schulden kommen lassen, — z. B. dass die Vaccination eine weitere Verbreitung der Tuberculose, Scrophulose, eine grössere Bösartigkeit dieser Affectionen bedingt habe, dass die epidemisch herrschenden Varioloiden oft ebenso schlimm seien als die ächten Blattern (diese letzte Behauptung findet wenigstens die Redaction nicht anstössig, sondern erfahrungsgemäss) u. s. f. *Tölténi* widerlegt nun diese Verdächtigung der Vaccination Satz für Satz.

4) *Varicella.*

Porta: über Varicellen. Gaz. med. di Milano 1843. Nr. 22.
C. Platner ibidem. Nr. 24.
G. Mascherpa ibidem. Nr. 40.

Porta behauptet, dass die Varicella eine eigenthümliche, von Variola und Variolois verschiedene Krankheit sei.

C. Platner replicirt, und hält die Frage noch lange nicht für spruchreif, ob Varicellen ein Morbus sui generis oder eine modificirte sehr milde Variola sei.

G. Mascherpa endlich erklärt geradezu die Varicelle für eine Abart der Variola, und alle Gründe, welche diese Ansicht widerlegen könnten, für nichts weniger als stichhaltig.

5) *Scarlatina.*

Graves: Clinical Medicine. Lect. 34. 1843.
Corrigan im Dublin Journ. 1843. Jan. Pneumonie bei Scarlatina; in einem zweiten Falle Eiter im Sterno-clavicular- und Kniegelenk.
Steinbeck in der Preuss. Vereinszeitung 1843. Nr. 14. Scharlachartige Röthung der Haut mehrere Wochen nach der Desquammation erscheinend.
Baudelocque in der Gaz. des Hôp. 1842. Nr. 12.
Kenedy in der Dublin med. Press. 1842. Nr. 231.
Ch. Vines in der Lond. med. Gaz. 1843. Mai. Scarlatina anginosa mit comatösem Zustande, der durch tüchtiges Schröpfen am Wirbel gehoben wurde.
Carrière in der Gaz. méd. de Strassb. 1843. Mai 5.
Lameire im Journ. de Bruxelles 1843. Juli. Parotiden bei 4/5 der Kranken bei einer Scharlach-Epidemie vor, während und nach der Eruption, gewöhnlich mit Uebergang in Abscessbildung.
Cathcart Lees: über Anasarka nach Scharlach. Dublin Journ. 1843. Mai.
S. Stocker: Prov. med. Gaz. 1843. Nr. 120. Hirnerguss bei Scarlatina; Genesung.
Siedren: Preuss. Vereinszeitg. 1843. Nr. 20. Ecchymosen und Nasenbluten bei Scharlach; Tod.

H. Kennedy: Some account of the Epidemic of Scarlatina. Dubl. 1843. 12. 213. p.
Th. Antisell im Prov. med. and surg. Journ. 1842. March.
Récamier und *Tessier* in der Gaz. des Hôpit. 1842. Nr. 150. Ueber Anasacra nach Scarlatina.
Rostan in Gaz. des Hôp. 1843. Nr. 104. Scarlatina mit Miliaria, Gastritis, intenser Angina; Genesung.
Friese im Königsberger Sanitätsbericht 1843. Scarlatina maligna.
Verzan: Diss. inaug. de Scarlatina. Patav. 1842.
Stievenart: Bull. de l'Acad. de Méd. T. 8. Nr. 9. 1842. Bestättigt die prophylactische Kraft der Belladonna gegen Scharlach.
Büttner: Preuss. Vereinszeitg. 1842. Nr. 26. Will von Citronensaft bei scarlatinöser Anasarca Nutzen gesehen haben.
C. Weekes im Prov. med. Journ. 1843. Nr. 139. empfiehlt gegen malignen (?) Scharlach anfangs Emetica, dann Laxanzen, Rheum, später Ammonium mit Aether, Portwein etc.
E. Wilson in der Lancet. 1842. Dec. Empfiehlt Offenhalten des Leibs und Wein.
Philanthropos: Lancet. 1842. Octbr. 13. Räth bei Scharlach- und andern Epidemien Schwängerung der Atmosphäre mit Chlorgas, Waschungen mit Chlorwasser etc., was alles längst erprobt ist.
Rieken: Journ. de Bruxelles 1843. Fevr. — Mai. Kohlensaures Ammonium gegen Scharlach.

Graves schildert auf meisterhafte Weise eine Epidemie von Scharlach, welche $18^{34}/_{35}$ in Dublin und andern Gegenden Irlands herrschte. — Interessant sind die Rückblicke, welche Verf. auf frühere Scharlachepidemien (1801, 1803 — 1804) und deren Behandlungsweise nach ganz divergirenden Grundsätzen wirft. Die Kranken seien in Massen gestorben, als sie nach Brown'schen Maximen tractirt worden; — nun wurde überall gelehrt, die Antiphlogose allein könne Heil bringen, und das frühere reizende Verfahren habe die Kranken getödtet; er selbst habe es geglaubt, sei aber bald bitter enttäuscht worden. Und wenn Ref. hier etwas vermisst, so wäre es höchstens der weitere Ausweis, wie die rationelle Therapie nicht nach vorgefassten theoretischen Ansichten, sondern dem jeweiligen Zustande des Kranken entsprechend verfahren könne, — wie bei acuten Exanthemen besonders der jeweilige Totalcharakter der Epidemien von entscheidendem Momente sein müsse *). Doch macht Verf. selbst in einer kurzen Uebersicht der verschiedenen Scarlatina-Epidemien auf letztern Punkt aufmerksam. — Die Hauptformen, unter welchen die Epidemie von $18^{34}/_{35}$ erschien, stellt Verf. folgender Weise zusammen: 1) Es entstanden congestive Zustände des Gehirns, Convulsionen und schon am 1., 2. Tag apoplectisches Coma, welches gewöhnlich in Tod endete. Dabei war die Hauteruption selbst vollkommen ausgebildet vorhanden.

2) Der Intestinaltractus, die Leber u. s. f. erschienen in besonders hohem Grade afficirt; galliges Erbrechen, gallige Durchfälle unter Colikschmerzen traten auf, dabei zeigte jedoch der Unterleib durchaus keine tiefere Läsion; es war eine secundäre, sympathische Störung der Abdominalviscera, wie sie z. B. bei Meningitis, beim sog. acuten Hydrocephalus einzutreten pflegt.

3) Diffuse Entzündung des subcutanen Zellgewebs am Halse, mit raschem Uebergang in diffuse Cellulargangrän brachte den Tod. Hier war scheinbar keine Gefahr mehr vorhanden, der Kranke befand sich wieder, bis zum 8., 9. Tag der Krankheit ganz erträglich; aber jetzt, ganz unerwartet, unter intensen Fiebersymptomen, schwillt die Parotisgegend, der Hals, das Gesicht in hohem Grade, die Geschwulst fühlt sich steinhart an, enthält keine Spur von Eiter, und der Kranke geht unter sog. typhösen Symptomen zu Grunde.

Ref. muss hier auf eine detaillirtere Schilderung dieser gefährlichsten Form des Scharlachs verzichten, auch glaubt er die kurzen da und dort eingestreuten Winke für ihre zweckmässige Behandlung übergehen zu können, da sie dem deutschen Leser nichts wesentlich Neues bieten. Verf. hat leider! die anatomischen Läsionen der verschiedenen Formen nicht weiter gewürdigt, beschränkt sich vielmehr auf genaue Schilderung der äusseren Krankheitserscheinung, — auf die symptomatische Pathologie des Scharlachs, — und erweist sich so auch hierin als einen Schüler deutscher Medicin, welche er bekanntlich in Dublin repräsentirt**).

Der Abhandlung ist noch ein Bericht mehrerer Aerzte angehängt, welcher fast nichts als Casuistik enthält. Es wird u. A. ausgeführt, dass Anasarca am häufigsten auf Erkältung hin entstehe: — doch ist diese gewiss als ein sehr untergeordnetes Moment zu be-

*) Gerade diese Stelle dürfte am besten zeigen, wie sehr Hr. *Volz*, der in seinem „Berichte über acute Krankheitsprocesse" vom vorigen Jahr einen Schmähartikel gegen mich gerichtet, meine doch so klar ausgesprochenen Ansichten missverstanden hat.

**) Dass eine symptomatische Pathologie die teutsche Medizin characterisire, dagegen glaubt die Redaction Verwahrung einlegen zu müssen.

trachten; am häufigsten wurde sie gerade bei den leichteren Fällen beobachtet (?). Jodkalium, kohlensaures Ammoniak mit Campher, nöthigenfalls örtliche Blutentziehungen sollen noch am meisten Erfolg gewährt haben.

Baudelocque sah bei einem scharlachkranken Knaben Albuminurie, ohne dass irgendwo Serumergüsse stattgefunden. Dieselbe Erscheinung beobachtet man bekanntlich bei allen acuten Exanthemen nicht selten.

Kennedy: Fall von Anasarca nach Scharlach (der symptomat. Beschreibung nach zugleich mit Serumerguss im Gehirn) bei einem Knaben. Verf. fand in ähnlichen Fällen die Nieren nie atrophisch, sondern vielmehr, wenn sie ja ein abnormes Aussehen zeigten, hypertrophirt. — Nach *Benson's* Angabe gelingen dann die Injectionen der Niere nur unvollkommen, und zwar lassen sich in der Rindensubstanz sowohl als in der Tubularsubstanz nur einzelne Parthieen injiciren.

Carrière berichtet über eine Scharlach-Epidemie in St. Diè (Vogesen) im Winter $^{42}/_{43}$. Aus seinen Angaben erhellt, wie die Hauteruption an und für sich bei Scharlach (wie bei allen acuten Exanthemen Ref.) als ziemliche Nebensache betrachtet werden muss. Nicht blos, dass die Eruptionsform selbst die grössten Differenzen zeigte (Stippchen, Roseola, Miliaria), nicht selten fehlte sie sogar gänzlich, und zwar in **11**mal unter **34** genauer beobachteten Fällen. Unter den „Nachkrankheiten" werden Ascites, Anasarca, Albuminurie, Pleuraergüsse, Lungenoedem angeführt.

Catheart Lees fand bei Anasarca nach Scharlach im Urin, besonders wenn demselben Blut beigemischt war, Eiweiss, und zwar ohne Läsion der Nierensubstanz selbst; der Eiweissgehalt schwand rasch bei allgemeiner milder Behandlung, während Blutentziehungen eher Nachtheil brachten. Gegen **30** Fälle heilte Verf. durch Diuretica, Laxantia, Bäder. Nach dem Tode fand er in einem Falle Pneumonie, Hyperämie des Gehirns und seiner Hüllen; in einem andern Falle Lungenoedem, Volum der Nieren vergrössert, deren Oberfläche gelappt, die Substanz blass, in der Leiche eines dritten wenig Serum in den Hirnventrikeln, Lungenoedem, gelatinöse (?) Infiltration im Netz und subperionealen Zellgewebe. —

H. Kennedy gibt uns schlicht und nüchtern, wie es dem Arzte ziemt, das Resultat vielfacher Erfahrungen, welche er während einer langen, malignen Epidemie gesammelt. — Aus seinen Wahrscheinlichkeitsberechnungen erhellt, dass in Grosbritannien jährlich etwa **330,000** Erkrankungsfälle (in London allein wöchentlich **500**) und **20,000** Todesfälle an Scharlach vorkommen dürften; Scharlach verdiene daher seit den letzten 8 Jahren vollkommen den Namen einer endemischen Krankheit. — Im ersten Capitel handelt Verf. die Pathologie des Scharlachs umfassend ab. Unter den schlimmsten Complicationen desselben wird besonders die Affektion des Halses, des subcutanen Bindegewebes ausführlich betrachtet; Verf. sah selbst die Brustmuskeln (?) schwellen; entsteht Gangrän, so tritt öfters Tod ein in Folge einer Perforation der Drosselvenen. Purulente Ergüsse entstehen in einem Gelenke, z. B. des Ellenbogens, allein, oder in mehreren zugleich; die Epiphysen der langen Knochen lösen sich zuweilen ab. In weiteren Capiteln werden die Symptomatologie (mit Anreihung einzelner Fälle), die Diagnose, Prognose besprochen. Zu frühe wie zu späte Eruption des Exanthems sind bedenklich; die Quantität desselben verdient bei der Prognose immer mehr Beachtung als seine Qualität. Im 4. Capitel, welches von der Therapie handelt, werden die einzelnen Mittel besprochen, Bäder, kalte Begiessungen, Blutentziehungen, Brechmittel, Laxanzen, Opium, Stimulantien. — Der Gebrauch des Opium wird gerühmt 1) wenn die Zunge am 3., 4. Tage trocken wird und typhöse Symptome, Schlaflosigkeit eintreten; 2) wenn die Hirnsymptome, Delirien u. s. f. einen hohen Grad erreichen und das Krankheitsbild dadurch dasjenige des Typhus wird. Hier fand *Graves* Opium mit Brechweinstein noch am nützlichsten. 3) Bei Durchfällen, — doch leistet hier Opium nicht auf die Länge nützliche Dienste. Ueberhaupt dürfte der Gebrauch des Opium bei Verf. einen zu warmen Verehrer gefunden haben. Im 5. Capitel endlich wird von *Anasurca* nach Scharlach im Detail gehandelt, mit Beifügung einzelner Fälle.

Th. Antisell theilt einige Bemerkungen über Scarlatina, besonders Anasarca mit sie drehen sich im Wesentlichen darum, dass die Exsudation ins subcutane Bindegewebe durch Hyperämie, selbst entzündliche Zustände desselben bedingt sei, ohne weitern Causalnexus mit der scarlatinösen Eruption selbst. Daher komme sie zu Stande, das Exanthem möge intens oder wenig entwickelt sein, und zuweilen viele Wochen, nachdem es ganz verschwunden. Doch werden alle diese Gründe nicht ausreichen darzuthun, dass die hyperämischen Zustände der Hautdecken, wie die dem Exanthem selbst zu Grunde

liegenden, ohne Einfluss auf spätere Exsudationsprozesse gewesen sind, obschon anderseits zuzugeben ist, dass gewisse Krasen der Blutmasse das nächstliegende Glied in der ganzen Kette ursächlicher Momente bilden dürften.

Rieken: über den Gebrauch des kohlensauren Ammoniak bei Scharlach. Der Verf. kommt zu folgenden Resultaten: 1) es giebt Epidemieen, bei denen das Mittel alle Kranken heilt. Diess ist offenbar eine Concession, welche Verf. den Angaben und Ansichten eines *Bodenius*, *Peart*, *Ricardo* u. A. zu machen beliebt hat. 2) Bei andern ist sein Erfolg sehr zweifelhaft; — eine weitere Concession an einen *Seidliz*, *Neuber*, *Williams*, *Cooper* u. A. 3) Bei der nervösen (!?) Scarlatina wirkt das Mittel am günstigsten, — eine dritte Concession an *Rösch*, *Schlesier*, *Ammon* u. A. 4) Bei entzündlicher Scarlatina schadet dasselbe, ebenso bei putrider; — und bei gastrischer hilft es wenigstens nichts. Die eigenen Erfahrungen des H. Verf. scheinen höchst gering zu sein, und seine Zusammenstellung fremder Beobachtungen hätte mit etwas mehr Kritik geschehen sollen.

Uebrigens müssen wir das Ammoniak gegen eine Verdächtigung des Verf. in Schutz nehmen, wenn er meint, es könnte dadurch ein cachectischer Zustand, eine Auflösung der Blutmasse herbeigeführt werden. Bei Scharlach wenigstens wird kein vernünftiger Mensch Ammoniak so lange und in solchen Dosen geben, dass je eine solche Wirkung zu befürchten wäre. Schliesslich mag hier noch erwähnt werden, dass das kohlensaure Ammoniak, theils zu Gargarismen (auch als Prophylacticum), theils zu Frictionen (besonders bei Anasarca) und innerlich empfohlen worden ist. Verf. will es zu ℥ii — iii täglich gegeben wissen.

6) *Morbillen.*

E. Friedlieb: Diss. inaug. de Morbillis per aestatem 1842 Bonnae epidemicis. Bonn. 1843.
Guersant (père): Gaz. des Hôp. 1843. Nr. 63. Einige Fälle mit nicht interesanten Reflexionen.
Rapp: Casper's Wochenschr. 1843. Nr. 32. Unbedeutende Bemerkungen über die Masern-Epidemie 1839 in Hamburg.
Roesch: Würtemb. Corresp. Bl. 1843. Nr. 22.
Krieg: Preuss. Vereinszeitg. 1843. Nr. 14. Pemphigus-Blasen bei einem Masernkranken Knaben.
Eichelberg: Niederrhein. Organ. Bd. II. 1843. Ein Knabe soll eine Magd mit Masern angesteckt haben, ehe er sie selbst hatte (?!).
Trousseau im Journ. de Méd. 1843. Septbr. Ueber Masern und secundäre Eruptionen nach exanthematischen Fiebern.
Angelo Dubini: Gazetta di Milano 1843. Nr. 35. Zwei Fälle von Anasarca nach Morbillen.
A. Panck in Oppenheim's Zeitschr. 1843 Nr. 10. Triviale Schilderung einer Masern-Epidemie.
Stahl im Mecklenburger Conversations-Bl. 1842. Juni. Juli. Ueber Masern, besonders über die Bedeutung der Desquamation bei acuten Exanthemen. Unbedeutend.
P. Schütz: pract. Bemerkungen über Masern etc. Petersburg. 1841.

Rösch gibt Sectionsresultate bei an Masern und ihren Folgen Verstorbenen. Da in Urach, wo die Fälle zur Beobachtung kamen, die Scrophulosis häufig verbreitet ist, so sah Verf. nach den Masern besonders (scrophulöse und) tuberculöse Affectionen eintreten. Es werden nun einzelne Fälle als Belege hiefür genauer erzählt, wegen deren Detail wir auf die Abhandlung selbst verweisen müssen. Bei einem jungen Weibe entstand „intense Bronchitis mit Lobularpneumonie, Pleuritis, Entzündung der Magen- und Darmschleimhaut", die bei unzureichender Behandlung den Tod herbeiführten.

Trousseau: über Masern und secundäre Eruptionen nach exanthematischen Fiebern. Im Neckarspital wurden von vielen neu aufgenommenen Kindern nur zwei von Masern befallen, obschon sie mit Masernkranken Kindern in Berührung kamen. — Aehnliche Fälle ereignen sich wohl bei allen Epidemieen und lassen die eigentliche Contagiosität der Krankheit höchst zweifelhaft erscheinen. So gebaren in der Maternité zu Paris innerhalb 2 Tagen 17 Weiber; alle waren nach 9 Tagen an Metroperitonitis verstorben, während von denjenigen, welche in den zunächst folgenden 2 Tagen geboren hatten, keine einzige auch nur erkrankte! — Verf. macht darauf aufmerksam, wie ein hoher Grad von Hauteruption (Dermatitis) bei allen acuten Exanthemen eine bedenkliche Erscheinung sei, und wie grosse Gefahr es somit bringen müsse, wenn durch Excitantien u. s. f. die Eruption gesteigert werden wolle. Secundäre Eruptionsformen (Erythem, Miliaria), treten besonders bei zu warmem Verhalten, profusen Schweissen ein.

7) *Miliaria.*

G. Strambio in Gaz. di Milano 1842. Nr. 6. vertheidigt die Essentialität des Friesels.
S. Arvedi ibid. 1842. Nr. 7. will Monomanie in Folge latenter Miliaria beobachtet haben, welche durch die Friesel-Eruption gehoben wurde!
F. Casorati: ibid. 1842. N. 7—13. 1843. N. 7. 14. 18.
B. Triberti ibid. 1842. Nr. 5. erklärt die Miliaria durchaus für eine symptomatische Dermatitis.
G. Secondi in Annali univers. 1843. Apr. will die Krankheit Phlebitis miliaris heissen, weil sie durch Reaction des Venensystems gegen

das aus Thierchen bestehende Contagium bedingt sei.
Borchard: Histoire de l'Epidemie de Suette miliaire etc. Bordeaux 1841. p. 75. 8. Schilderung des sog. Frieselfiebers im Depart. de la Dordogne 1841. Vergl. den Bericht des vorherg. Jahres. S. 14.
H. Parrot in Mém. de l'Acad. de Méd. T. 10. p. 386. u. Bull. de l'Acad. de Méd. T. 8. N. 19. 20.
Behr in Casper's Wochenschr. 1843. Nr. 21. Rheumatismus und genuiner Friesel.

F. Casorati liefert ein erschrecklich langes Werk über Miliaria, ihre verschiedene Genese, ihre Beziehungen zu anderweitigen Läsionen, Prognose, Diagnose, Therapie mit Einströmung einer Menge breit erzählten Krankheitsfällen. — Verf. unterscheidet zwischen Miliaria, welche ein wesentliches Glied der Krankheit bildet, sog. primitive Miliaria, — und einer symptomatisch bei andern Krankheiten entstehenden, — der sog. complicirten Miliaria. Wichtig sei besonders, ob diese typhös, d. h. mit höheren Graden functioneller Störung des Nervensystems verbunden auftrete oder nicht; die erstere typhöse Miliaria sei in 9 Fällen unter 10 (?) eine primitive (idiopathische), — doch nehme auch die complicirte späterhin nicht selten den typhösen Character an u. s. f. Bei der Verwirrung, welche durch das Ganze sich hinzieht, fand es Refer. unmöglich, einen gesunden Kern dem Werke zu entnehmen. Das Interessanteste sind noch die Läsionen nach dem Tode, welche der Verf. bei einer Epidemie in Pavia seit 3 Decennien (?) häufig zu untersuchen Gelegenheit hatte. — Bei der complicirten Miliaria fand er die physicalischen Symptome der zu Grunde liegenden Entzündungen (im *Broussais*'schen Sinne), besonders des Darmtractus, typhöser Gastroenteritis u. s. f. Bei der primitiven Miliaria, wenn anders der Tod nicht zu rasch eingetreten und dagegen der Symptomencomplex der Gastroduodenitis vorhanden gewesen, erschien gleichfalls die Schleimhaut des Magens, des Duodenum injicirt, erweicht, ihre Peyer'schen Drüsen (?) vergrössert. Bei der „typhösen" Miliaria scheint Verf., so weit aus seinen Angaben zu erschliessen, die bekannten typhösen Läsionen des Ileum, und der Gekrösdrüsen u. s. f. in ihren verschiedenen Stadien und Graden gefunden zu haben. Die Lungen waren häufig hyperämisch, in der Schädelhöhle, in den Hirnventrikeln seröse Exsudate.

Schliesslich tritt Verf. ganz als Broussaisaner auf, erklärt als primäre, wichtigste Läsion bei Miliaria die Gastroenteritis, von der aus die Hautdecken und andern Theile sympathisch afficirt würden. — Gerade damit hat er aber selbst seiner primitiven Miliaria den Todesstoss gegeben. Ganz antik sieht es endlich aus, wenn Verf. mit Erbitterung gegen einen ***Louis***, ***Chomel***, ***Cruveilhier*** u. A. loszieht, weil diese bei Typhus eine Gastroenteritis läugneten. Er scheint auch keinen Widerspruch mit seinen pathogenetischen Ansichten vom Friesel darin zu finden, dass er beim therapeutischen Verfahren ganz besonders Chinin empfiehlt.

H. Barrot liefert eine Detail-Arbeit über die Friesel-Epidemie im Depart. de la Dordogne 1841, welche hier nicht wiedergegeben werden kann. Verf. unterscheidet die leichteren von den malignen Formen, bei welchen letzteren die sog. typhösen, adynamischen Symptome in hohem Grade entwickelt waren. Unter 597 Kranken waren 321 weiblichen, 276 männlichen Geschlechts. — Auf eine Population von 83,342 Seelen kamen 10,805 Kranke und 797 Todesfälle, also etwa $7\frac{1}{2}$ Prct., — eine sehr geringe Lethalität, wenn sie mit derjenigen anderer sog. Friesel-Epidemieen verglichen wird. — Stand, Gewerbe, Alter zeigten keinen Einfluss auf die Frequenz des Erkrankens und Sterbens.

Inoculationen mit dem Blute der Kranken, mit Serum der Frieselbläschen hatten keinen Erfolg, nur einmal will Verf. an sich selbst die Entstehung einer Dermatitis und Vesikelchen in der Umgebung der Stichwunde gesehen haben, was begreiflicher Weise noch keine Contagiosität beweisen kann.

In den Leichen fand Verf. die Peyer'schen und Brunner'schen Drüsen des Dünndarms öfters geschwollen, — die Lungen hyperämisch, ödematös, die Bronchial-Mucosa roth, die weisse Hirnsubstanz nicht selten roth punctirt, erweicht.

II. Phlogosen.

1) *Erysipelas.*

Heyfelder: Heidelb. Annalen. Bd. 8. Zwei Fälle von erysipelatöser (diffuser) Dermatitis, beim einen an der Brust (bei Nekrose des Sternums), beim andern am Unterschenkel.
Schubert: Casper's Wochenschr. 1843. Nro. 23. Erysip. über den ganzen Körper mit Blasen bei einem Wassersüchtigen.

Riesberg: Preuss. Vereinszeitg. **1843**. Nro. **14**. Erysipelas serpens bei einem ¾jährigen Kinde.
Graves: Clinic. med. **1843**. p. **677**. Mehrere Fälle von Erysipelas: einer bei einem habituellen Säufer, bei welchem es sich über Hals und Schultern verbreitete. Chinin. sulph. dagegen.
Quissac im Journ. de la Soc. de Méd. prat. de Montp. **1843**. Juillet et Nov. Ueber gangränöses und phlegmonöses Erysipelas.
J. Craig: Lancet **1843**. Apr.
Jobert: Gaz. des Hôp. **1843**. Nro. **73**.

J. Quissac erklärt das Erysipelas für eine specifische Dermatitis: das Specifische scheint nach Verf., obschon er es nirgends deutlich ausspricht, darin zu bestehen, dass nicht bloss die Haut, sondern noch andere Organe dabei betheiligt erscheinen, — dass ferner Mittel, welche doch sonst den Uebergang in Gangrän verhüten, wie Vesicatore u. s. f. — dieses Specifische nicht zu heben vermögen (?). Es braucht wohl kaum bemerkt zu werden, dass beide Momente unmöglich eine Abgrenzung des „Erysipelas" von andern entzündlichen Zuständen begründen können; — diess erhellt aus den späteren Angaben des Verfassers selbst. Dieser bespricht nun die einzelnen oben genannten Formen und Grade der Dermatitis ausführlich, ohne gerade neue Thatsachen oder belehrende Ideen vorzubringen. Beim *gangränösen Erysipelas* (welches offenbar eine Aufstellung als besondere Species gar nicht verdient) kommt die Gangrän „nicht durch Uebermaas der Entzündung, sondern durch tiefe Störung der Innervation" zu Stande. Grosse Vesicatore verhüten noch am sichersten die Gangränescenz. Schilderung einzelner Fälle; — excitirende, tonisirende Behandlung. Das *phlegmonöse* Erysipelas zeichnet sich aus durch tiefe Röthung, grosse Anschwellung der Hautdecken, teigiges Anfühlen der afficirten Stellen, welche den Fingereindruck längere Zeit, wie ödematös infiltrirte Theile, behalten. Allmälig färben sich einzelne Stellen violett, fühlen sich teigiger, wie matschig an, endlich wird das subcutane Bindegewebe mortificirt, es entsteht Eiterung. Application von Vesicatoren wirkt auch hier am günstigsten, die Necrosirung der Hautdecken hindernd. Emollientia bringen positiven Schaden, Blutentziehungen sind fast nie indicirt. (Die schöne Wirkung der lauwarmen Chlor-Waschungen und noch mehr der mit einem Pinsel aufgetragenen Jodtinctur scheinen noch wenig bekannt. Die Redact.)

J. Craig empfiehlt bei Erysipelas örtlich warmes Mehl, Amylum, bedeckt mit einem zarten Zeuge, und alle 8 Stunden neu aufgelegt. — Die allgemeine Behandlung richtet sich nach den Umständen.

Jobert wendet bei Erysipelas eine Salbe aus **1** Theil Silbersalpeter auf **60** Theile Fett an.

2) *Pustula maligna. Anthrax.*

Bourgeois in den Arch. génér. de Méd. **1843**.
Weisspfennig: Preuss. Vereinszeitg. **1843**. Nr. **34**. **3** Fälle von Pust. mal. bei Lohgebern, alle geheilt.
Karsten: ibid. Nro. **6**. Pust. mal. durch den Stich einer Fliege an der Hand. Heilung durch innern und äussern Gebrauch des Chlorwassers.
Meyer in Rust's Magazin Bd. **61**.

J. Bourgeois hatte im Depart. de la Beauce reiche Gelegenheit, die Pustule maligne zu beobachten. Vorerst theilt er **13** Fälle ausführlich mit, wovon blos **2** mit tödtlichem Ausgange. Aus dem zweiten, allgemeinen Theile der Abhandlung hebt Refer. blos folgendes heraus. Gleich anfangs bildet sich keine Pustel, sondern eine Vesikel auf der afficirten Stelle, da und dort auch ein Knötchen; kommt das Leiden an den Extremitäten vor, so zeigen sich rothe Streifen längs des Verlaufs der oberfläahlichen Lymphgefässe. Verf. unterscheidet zwischen dem Stadium der noch rein localen Läsion und dem späteren der Impregnation oder Intoxication, nachdem das Contagium in die Blutmasse getreten. Der Tod tritt schon am **2**ten, **3**ten Tage oder erst nach ein paar Wochen ein. — Er theilt die Sectionsergebnisse von **3** Fällen mit, welche nichts aufklären. Der Brandschorf erstreckt sich nie über einige Millimeter über die Dicke des Corium hinaus. Das Blut fand Verf. immer schwarz gefärbt, flüssig, und die Leichen giengen schnell in Fäulniss über. Bei der Diagnose gibt schon die Anamnese, das Gewerbe, die Lebensweise, die Lage der Wohnung in der Nähe von Abdeckereien u. s. f. Aufschluss. Bei Erysipelas bildet sich kein Schorf, es fehlt der characteristische centrale Bouton; bei gangränescirendem Erysipelas aber entsteht ein grosser Schorf von unregelmässiger Ausdehnung und Umgrenzung. Beim Furunkel kommt alsbald ohne Vesikelbildung eine entzündliche Geschwulst zu Stande, welche sich conisch zuspitzt und in Suppuration übergeht, während bei Pustula maligna nie sich Eiter bildet. Anthrax entsteht fast blos am Rückgrat, Nacken u. s. f. Bei der Aetiologie macht Verf. auf den Umstand aufmerksam,

dass die Thiere besonders in heissen Jahrgängen erkranken, wenn sie völlig ausgetrocknete Kräuter fressen; dann gehen wenigstens in den Ebenen der Beauce immer viele Thiere zu Grunde. Sie können beim Menschen die Pustel veranlassen, auch wenn sie nicht in hohem Grade erkrankt sind, beim Verbande ihrer Wunden. Im nördlichen Frankreich ist das Uebel selten, häufig dagegen in Lyonnais, in Languedoc und Burgund, in der Franche Comté. — Verf. hält es, einem freilich noch zweifelhaften Falle zufolge, für wahrscheinlich, dass die Pustel des Menschen auch andere weiter anstecken könne.— Als prophylactisches Verfahren wird besonders fleissges Abwaschen der berührten Hände, Arme empfohlen; bei der schon gebildeten Pustel selbst Cauterisation mit Aetzkali.

Meyer. Der Genuss des Fleisches von an Milzbrand verstorbenen Thieren bringt keinen Nachtheil, blos die örtliche Berührung. Beim Rindvieh zeigt die Krankheit den höchsten Grad der Contagiosität, — weniger bei Schafen, Schweinen, Hunden, Pferden. Behandlungsweise — die gewöhnliche.

3) *Urticaria.*

Louis (Gaz. des Hôpit. **1843**. Nr. **131**.). Urticaria bei einem jungen Mann. Heilung durch Antiphlogose.

Fouquier (Ibid. **1842**. Nr. **15**.). Fall bei einem Weibe, complicirt mit Roseola, Gelenkrheumatismus.

III. Impetigines.

1) *Prurigo.*

Hebra (Oesterr. Jahrb. **1842** Decemb. **1843** Novemb.) hält Prurigo für identisch mit papulöser Krätze, Scabies sicca. — Hiegegen ist jedoch zu bemerken, dass bei letzterer nie die entschiedene Papelbildung stattfindet wie bei Prurigo, — dass mit den papulösen Vesikeln der Scabies sicca doch entschiedene Krätze-Vesikeln vermischt vorzukommen pflegen, dass ihr die intermittirende Hyperästhesie der Hautnerven, das heftige Jucken der Prurigo fehlen, — endlich dass ein *Biett* und Andere gewichtige Autoritäten ganz anderer Ansicht sind als Hr. *Hebra.* — Dieser fand Prurigo formicans beim männlichen Geschlechte häufiger als beim weiblichen (28 Weiber auf 40 Männer). Er erklärt Prurigo für so gut wie unheilbar. Alle die „widersinnigen Decocte, Tisanen, Conserven, Pillen," Waschwasser, Salben, Pflaster wurden ohne Erfolg der Reihe nach angewandt. Verf. kommt auch hier nicht über sein gewöhnliches Verfahren hinaus, über die Application intenser Irritantien und Aetzmittel: Aetzkali, Schwefelsäure, Jodpräparate, Ammoniakalien, Theer, Schwefel u. a. sehen wir nach einander anwenden, — und immer ohne Resultat; — die Neubildung wenigstens der papulösen Eruption konnte nicht auf die Dauer gehoben werden. Warum sucht aber Verf. nicht selbst neue Bahnen einzuschlagen? — Refer. kann seine Erfahrungen nicht an die Kranken-Massen des Wiener Krankenhauses stellen. Doch kann er nicht umhin zu bemerken, dass er, auf directe Thatsachen gestützt, in der Papeleruption des Prurigo durchaus nicht das Wesentliche auch nur der Krankheitserscheinung sehen kann. Ungleich wichtiger ist die eigenthümliche Hyperästhesie der Hautnerven, — eine wahre Neuralgia cutanea; — sie verdient wohl beim therapeutischen Verfahren die höchste Beachtung. In 5 Fällen sah auch Refer. durch consequente Anwendung des Chinin, im Nothfalle der Arsenicalien bleibende Heilung erfolgen, während örtlich nichts als Kälte applicirt wurde. (Elliotson hat das Colchicum nützlich gefunden. Redact.)

Il Severino Vol. XII. p. 156. 1843: Solution von Jod und Jodkalium in Wasser, vermischt mit Weingeist, soll einen höchst chronischen Fall von Prurigo in 8 Tagen geheilt haben? —

2) *Eczema.*

Forget in Gaz. méd. d. Strasbourg **1842**. Nr. **24**. Fall von Eczema impetiginoides.

V. Jeannoïl: Diss. inaug. de l'Eczéma. Strasbourg **1842**. Gehaltlos.

Jadelot in Gaz. des Hôpit. **1843**. Nr. **129**. Eczema des Gesichts bei einem Kinde; — complicirt sich häufig (besonders wenn es am äussern Ohre vorkommt) mit Entzündung des äussern Gehörgangs, der Tuba Eustachii, des Pharynx. Auffallen muss die Behauptung des Verf., dass Eczema im Gesichte bloss bei Kindern vorkomme!

Benj. Phillips (Lond. Gaz. **1842**. Septemb.) sagt das Bekannte über Eczema, Herpes der Kopfschwarte.

3) *Impetigo.*

E. F. (Gazetta di Milano **1842**. Juni). Chronischer Impetigo am behaarten Kopfe eines Manns; — die Affection war nach Allem eine Psoriasis. Heilung durch örtliche Application von Silbernitratsolution.

Bellingham (Dublin med. Press. **1843**. Nr. **245**.): Impetigo scabida an den Extremitäten; — endliche Heilung durch innerlichen Gebrauch von Donavan's Liquor, äusserlich von Schwefelkalium.

4) *Favus* (Porrigo).

Herr im Rhein. Corresp. Bl. **1843**. Nro. **3**. Zur Pathologie der Tinea. Theilt sie in torpide, inflammatorische und torpid-inflammatorische ein.
A. Dubini in Gazetta di Milano **1842**. Nro. **8**.
Duchesne-Duparc in seinem Traité des Gourmes chez les enfans **1843**.
Devergie: Revue méd. **1842**. Aout. Tinea favosa geheilt durch saures salpetersaures Quecksilber.
Gruby: Comptes rendus etc. **1843**. Nro. **7**.
Cazenave in Annales des Maladies de la peau etc. Vol. I. Nro. **2**. **1843**.
Wigan in der London med. Gaz. **1843**. Sept.

A. Dubini sah *Gruby's* Demonstrationen der Pflänzchen bei Tinea und erzählt diese seinen Landsleuten. Essigsäure tödte die Pflänzchen, ebenso Jodtinctur; *Emery* habe auch durch diese Mittel Tinea geheilt. Verf. hat nur zu beweisen unterlassen, dass diese Mittel gerade durch Tödtung der Pflänzchen heilsam wirken, wie andererseits die letztern durch manche Stoffe mögen getödtet werden, welche Tinea nicht im Geringsten heilen.

Duchesne-Duparc gibt in seinem Traité des gourmes eine gute Zusammenstellung der bei Tinea gebräuchlichen Mittel (vergl. Journ. des Connaiss. méd. chir. **1843**. Nr. **5**. Mai), ohne sie durch eigene Beiträge zu bereichern.

Gruby will die kleienartigen Schuppen bei Porrigo decalvans aus eigenthümlichen Cryptogamen zusammengesetzt gefunden haben, die er Microsporum Audouin's nennt. Uebrigens scheinen sie mit den Pflänzchen bei Aphthen, Favus durchaus übereinzukommen. *H. Gruby* steht nun durchaus nicht an, Porrigo decalvans für contagiös zu erklären. —

Cazenave statuirt jetzt Porrigo decalvans (Herpes tonsurans) Bateman's als eine eigene Species, während er sie zuvor mit *Biett* u. A. verworfen.

Bateman's Angaben und Beschreibung werden jetzt als richtig anerkannt. In wie weit Verf. durch Gruby's so eben erwähnte botanische Entdeckung geleitet worden, wagt Refer. nicht zu entscheiden.

J. A. Wigan hat seinen Angaben zufolge Tinea immer durch Waschen und Betupfen mit verdünntem Holzessig oder Essigsäure glücklich geheilt, und zwar genüge wohl immer ein einmaliges Betupfen. Wird mit der Application der Säuren zu lange fortgefahren, so verschlimmert man das Uebel, und es entsteht das, was die Britten ganz artig Disease of the Doctor, Doctorenkrankheit, nennen. Ob aber Verf. immer ächte Tinea favosa und nicht öfter einfache Impetigopusteln vor sich hatte? —

5) *Acne.*

Hirz: Oestr. Wochenschr. **1843**. Nro. **1**. heilte eine Sycosis durch Kreosotwasser und Chlorkalk-Solution.
Hiller: Königsberger Sanitäts-Bericht **1841**. Schwefelantimon, Conium maculatum innerlich und Cataplasmen nebst Oleosa äusserlich, sollen immer zur Heilung der Sycosis ausreichen (?)
H. Burgess: Prov. med. Gaz. **1843**. Nro. **121**. **122**.
Dauvergne: Bull. gén. de Thérap. **1843**. April.
Duchesne-Duparc ibid. **1843**. Nro. **9**. **10**.

H. Burgess gibt in seinen „practischen" Bemerkungen über Acne, Sycosis blos eine Uebersicht der gewöhnlichen Mittel dagegen von Schwefel und Tannin bis zu rothem Präcipitat und Höllenstein.

Dauvergne. Bei Mentagra, Acne rosacea wirken, wie bei allen pustulösen Affectionen (?) Fette, Pommade schädlich; dagegen werden empfohlen: Eisenvitriol (**1** Theil auf **4** — **8** Theile Wasser), Dampfdouchen, laue Bäder und Fomente. — Bei sehr chronischen Fällen wird Kohle mit Eisenvitriol (**35** Grammes Kohle auf **10** Grammes Eisensalz) aufgestreut, nachher applicirt man Waschwasser, Cataplasmen.

Duchesne-Duparc betupft bei Acne, Sycosis die afficirten Stellen mit einer concentrirten Solution von Kalischwefelleber, $^1/_4$ Stunde nachher werden erweichende Fomentationen applicirt. Innerlich gibt er Jod-Eisen, Aloë, Dulcamara, Sassaparille u. dergl. — und führt mehrere Formeln dafür an (Sirop antiherpetique, Bole depuratif und andere), — doch sind sie zu unbedeutend, als dass sie hier zum Entzücken der Receptsammler und Abschreiber angeführt werden dürften.

6) *Pemphigus. Rupia.*

Cazenave (Journ. de Méd. et de Chir. prat. 1843. Fevr.): über *Pemphigus*, — das Gewöhnliche. Der Pemphigus neonatorum an der Palma, Planta pedis ist fast immer syphilitischer Natur.

Gibert (Revue méd. 1843. Fevr.): Rupia proëminens bei einem Weibe, von nicht syphilitischer Natur — bekanntlich eine seltene Ausnahme.

Seymour (Lancet 1843. Mai) heilte einen Fall von *Pompholix*, nachdem Arsenik, Mercurialien ohne Erfolg angewendet worden, durch eine Verbindung von Calomel mit Arsenik.

Cazenave (Journ. de Méd. et de Chir. 1843. Janv.) über Rupia.

Cazenave sagt über Rupia das Bekannte. Die Behandlung ist der Natur der Sache nach vorzugsweise eine innerliche. Oertlich werden Waschungen mit Wein und Honig, aromatische Fomente, bei rebellischen Ulcerationen leichte Cauterisation mit Höllenstein, Salzsäure, Salbe mit Jod-Quecksilber empfohlen.

7) *Scabies.*

Vezin: über die Krätze und ihre Behandlung nach der englischen Methode. 2te Aufl. Osnabr. 1843.

Hauff: Würtemb. Corresp.Bl. 1843. Nro. 22. heilte 13 Krätzige mit 6—16 Frictionen grüner Seife.

Schroetter: Preuss. Vereinszeitg. 1843. Nr. 25.

Königsberger Sanitätsbericht 1842.

Charité-Bericht in Rust's Magazin. Bd. 60. 1843.

Fink in den Bad. med. Annal. Bd. 8. 1843.

Hebra in Oestr. Jahrb. 1833. Aug.

Herbich: Verhandl. Wiener Aerzte. Bd. II. 277.

Michael: Baumgärtner's Zeitschr. Bd. I. 1843. Non plus ultra der Krätze.

Junker: Preuss. Vereinszeitg. 1843. Pferde-Räude auf den Menschen übertragen.

Vezin's Schrift ist den Lesern wohl von früher her hinlänglich bekannt. Verf. hat schon in der ersten Auflage seine Behandlungsweise auseinandergesezt, an welcher nichts „englisch" ist als der Name und die Salbe; — sie hat seitdem ihren Lauf durch Europa gemacht, und fast bei jedem Militär- und Spitalarzte diese und jene Modificationen erfahren. — Seit 1836 — 42 hat nun derselbe wiederum 1115 Krätzige gründlich geheilt, innerhalb 2 (— 4) Tagen, ohne je etwas wie eine Krätzmetastase beobachtet zu haben. Seine Behandlungsweise, wie alle auf Erzielung einer Dermatitis hinauslaufenden Methoden, können blos in der Hand des Unwissenden schaden, der nicht im Stande ist, allgemeine Normen dem einzelnen Falle, dem jeweiligen Zustande der Hautdecken u. s. f. entsprechend zu modifiziren.

Schrötter applicirt gegen Krätze Abends 1 Theil Glanzruss auf 2 Theile Fett, und lässt Morgens mit einer Schwarzseifensolution abwaschen. Er will in 5 Tagen Heilung erzielen, was jedoch blos für die leichtesten Fälle gelten dürfte.

Laut dem Königsberger Sanitätsbericht 1842 soll die Scabies in die genannte Provinz immer wieder neu von Polen her eingeführt werden. Man schlägt nun Theer-Einreibungen als sicheres und wohlfeiles Mittel Behufs allgemeiner Einführung vor. Es dürften aber andere noch sicherer wirkende, nicht viel kostspieligere Mittel zweckmässiger seyn, — vor Allem aber Reinlichkeit und Hautcultur.

In der Charité verhielten sich die Krätzigen männnlichen Geschlechts zu denen weiblichen Geschlechts = 3 : 1. Am häufigsten kam Scabies im Alter von 16 — 40 Jahren vor, — bei Schneidern, Webern, Schustern. — Die Behandlung war die Vezin'sche. Später wurde folgendermassen verfahren: bei + 28° R. Zimmerwärme wurde täglich mehrmals ein Liniment aus gleichen Theilen Resina pini empyr. liquida und schwarzer Seife eingerieben; zugleich schwitzt der Kranke 3 Tage und Nächte hindurch unter wollenen Decken, wird dann abgebadet und die lauen Bäder täglich wiederholt. Heilung in 5 — 14 Tagen. Krätzgeschwüre wurden mit Infus. Chamomillae und Bleiessig oder Aq. phagedän. lutea tractirt.

Ph. Fink fand die Behandlungsweise von *Mezler* *) äusserst wirksam; die Behandlungsweise ist wesentlich die *Vezin*'sche, nur enthält die Salbe kein Nitrum und Veratrum (Sulph. depur., Sapon. nigr. ann. ℥; Axung. porci ℥jjj). Von 41 Krätzigen im Militärspitale wurden 28 nach dem 4ten Tage, die Uebrigen spätestens innerhalb 9 Tagen geheilt.

Hebra: An Krätze wurden behandelt 1467, darunter überwiegend Kranke männlichen Geschlechts, — Schneider, Schuster, Holzarbeiter u. s. f. Die pustulöse Krätze

---

*) Leistungen des K. K. Artilleriespitals zu Prag. Prag 1839.

erklärt Verf. für keine ächte Krätze, besonders aus folgenden Gründen: 1) Weil sie nicht contagiös ist, sondern spontan, ohne Ansteckung entsteht; 2) keine Milben liefert, und 3) nicht die Behandlungsweise der ächten Krätze erfordert. — Verf. selbst jedoch hat die Krätzmilbe nicht immer bei seiner ächten vesiculösen Scabies auffinden können, und unter seinen Kranken führt er selbst nicht weniger als 439 auf, bei denen Krätze ohne Ansteckung entstanden war; — das Resultat eines therapeutischen Verfahrens aber kann nirgends als sicheres diagnostisches Aushülfsmittel verwendet werden. Anderseits muss wohl zugestanden werden, dass sobald die Pustelbildung bei einem Scabiösen überwiegt, das Contagium durch die Menge der gebildeten Eiterflüssigkeit wesentliche Veränderungen, wenigstens eine Verdünnung untergehen mag. Schon die Bildung von Pusteln bei Individuen, welche früher an vesiculöser, papulöser Krätze gelitten, setzt ferner einen höheren Grad von Dermatitis voraus, sonst wäre kein Eiter gebildet worden. Hier entstand also von selbst, was wir sonst durch irritirende Frictionen zu Stande bringen, und es begreift sich so, warum pustulöse Krätze im Allgemeinen ein weniger eingreifendes Verfahren fordert. Desshalb aber Fälle, in welchen Pustelbildung überwiegt, für gar keine Krätze mehr erklären zu wollen, scheinen wir in keiner Weise berechtigt zu sein.

Therapeutisch wurden *Vezin's* Methode, später Salben mit Aetzkali, Schwefelsäure angewandt, jedoch besonders aus öconomischen Gründen wieder verlassen. So brachte die Salbe aus ℥j Schwefelsäure und ℥jj Fett der Leibwäsche u. s. f. grossen Schaden. Diess ist auch nicht zu verwundern und überhaupt nicht einzusehen, warum nicht das gewöhnliche Verhältniss von 1 Theil Säure auf 5—6 Theile Fett eingehalten worden. Am Ende blieb man bei Frictionen mit folgender Salbe stehen: Aetzkalk 1 Theil, Seife, Fett ana 2 Theile. Bei pustulöser Krätze wurde Heilung durch warme Bäder mit (oder ohne) Sublimat, Aetzkali, Salzsäure erzielt.

Herbich modificirte einigermassen die *Vezin*'sche Methode; — so liess er aus der Salbe das Veratrum weg. Ganz richtig ist des Verf. Angabe, man solle durch zu lange Fortsetzung der Frictionen nicht auch die Pusteln alle heilen wollen, diese würden vielmehr dadurch nur verschlimmert. Er heilte in mehreren Militairspitälern über 400 Krätzige 4—5mal schneller (?) als nach der gewöhnlichen englichen Methode, und überdiess 2mal wohlfeiler, wie auf einer grossen Tabelle ausführlich zu lesen.

Michael: Non plus ultra der Krätze. Bei einem Mädchen waren die untern Extremitäten mit Blasen, Pusteln überdeckt, am linken Bein diffuse Gangrän bis auf die Knochen, — die Wadenmuskeln hingen, blos noch an der Achillessehne befestigt, auf den Boden! Der linke Unterfuss stiess sich von selbst im Kniegelenke ab. Trotz Allem genas die Kranke und Alles endet wie im Roman mit einer Hochzeit, auf der die Braut mit dem Stelzfuss sämmtliche Ehrentänze executirte. — Verf. hat nur übersehen, dass das Leiden ohne Zweifel keine Krätze gewesen, sondern secundäre Bildung von Impetigopusteln, Ecthyma oder Pemphigus- Rupia-Blasen in Folge einer Necrosirung des subcutanen Bindegewebs, der Weichtheile.

8) *Psoriasis (Lepra). — Pityriasis.*

F. Collier: Lancet 1843. Nro. 11. Juli. Psoriasis palmaris.
Seymour in der Lancet 1843. Mai 27. Lepra vulgaris.
Bellingham: Dublin med. Press. 1843. N. 223. Psoriasis diffusa mit Lepra vulgaris bei einem Mädchen, geheilt durch *Donavan's* Liquor u. warme Bäder.
Hebra: Oestr. Jahrb. 1842. Dcbr. 1843. Novb.
W. Nasse im westphäl. Corresp.-Blatt. B. II. Nro. 16.

G. F. Collier: Psoriasis palmaris bei einem 43jähr. Manne, dessen ganzer Körper phosphorescirte. — Der Kranke war ein sonst kräftiger Mann, dem Genuss von Fleisch, besonders aber von Fetten stark ergeben, aber kein Trinker; in der letzten Zeit hatte er ausnehmend viel fette Speisen genossen. Nachts sah er nun zu seinem Erstaunen das abgelegte Hemde leuchten, — auch die Hautdecken der Brust, der Arme verbreiteten einen phosphorartigen Schein. Seitdem wiederholte sich dasselbe Phänomen mehrmals, wenn ähnliche Diätfehler vorhergingen. — Refer. gesteht, dass ihm die Wahrhaftigkeit dieser Leuchtscene keineswegs völlig einleuchten wollte.

Seymour: Lepra vulgaris (vielleicht besser Psoriasis circinnata); ihre Heilung soll,

gerade im Gegensatz zur gewöhnlichen Ansicht, um so leichter sein, je länger sie gedauert, — was wohl nur cum grano salis zu verstehen ist. In einem Falle, wo die sonst so wirksamen Arsenikalien ohne Wirkung blieben, soll Pech geholfen haben (zu Gran 4—5 p. dosi, allmälig selbst zu 35 Gran)!!

Hebra spricht u. A. von abnormen Lepraformen, von welchen er auch als Beispiel eine gelungene Abbildung gibt (soweit es eine Lithographie sein kann). Alle sonst bei Lepra wirksamen Mittel schlugen fehl, bis Cauterisationen mit Säuren, Chlorzink, Chlorantimon Hülfe brachten. — Darf sich Refer. aus der Ferne einen diagnostischen Versuch erlauben, so möchte er diesen wie alle von *Hebra* als abnorme Lepra bezeichneten Fälle für eine freilich noch zweifelhafte Art von superficiellem Lupus halten. Die ganze vom Verf. gegebene, freilich ungenügende Beschreibung, das isolirte Auftreten blos an einer Stelle des Körpers, der Erfolg der Behandlungsversuche endlich scheinen dafür zu sprechen.

W. Nasse: über Haut- und Harnabsonderung in einem Fall von Psoriasis diffusa. Die sich abschilfernden Schuppen, unter Bergmann's Anleitung analysirt, ergaben beinahe 146 Wasser und 860 feste Stoffe. Die letzteren enthielten

Durch Aether und Weingeist ausziehbare Materie . . .	284,615
Durch Wasser ausziehbare Materie	88,670
Hornsubstanz	481,353
Phosphorsauren Kalk	6,502
In Wasser lösliche Salze	10,106
(vorzugsweise schwefelsaures Natrum, mit Spuren von Chlornatrium, phosphorsaurem Natrum, Natrumcarbonat)	860,146

Johnson's Angaben zufolge würde die normale Epidermis weniger Hornstoff enthalten. Da durch die Hautdecken viel Stickstoff ausgeschieden wird, so hielt es Verf. für interessant, das Verhältniss der stickstoffhaltigen Bestandtheile im Urin in vorliegendem Fall zu erforschen. Aus seinen zahlreichen Untersuchungen ergibt sich nun als Resultat, dass das spezif. Gewicht des Urins abnorm vermindert war, ebenso sein Gehalt an Harnstoff und Harnsäure; der des ersteren war einige Zeit durch bis auf 1,252 — 1,672, der der Harnsäure auf 0,078 in 1000 gesunken.

Nach *Simon's* Angaben liesse sich berechnen, dass bei einem gesunden Mann täglich im Harnstoff und Harnsäure 216,72 Gran Stickstoff abgeschieden würden. Bei dem Kranken wurden täglich etwa 300 Gran Epidermis abgesondert, mit einem Hornstoffgehalt von 144,4059 Gran; diese aber enthalten, *Scherer's* Elementaranalyse der Fusssohlen-Epidermis zufolge, 24,874 Gran Stickstoff. Zählt man diese mit den 44,67 Gran, welche täglich im Urine ausgeschieden wurden, zusammen, so erhält man blos die Summe von 69,544 Gran Stickstoff, also blos $^1/_3$ jener Menge, welche sonst durch den normalen Harn entleert wird. So sehr auch Refer. von dem hohen Werthe solcher Untersuchungen überzeugt ist, und mit ihm gewiss jeder Pathologe, so muss er doch darauf hinweisen, dass, um sichere Parallelen zwischen zwei Secretionsprocessen ziehen zu können, auch die übrigen Se- und Excretionsapparate gleichzeitige Berücksichtigung fordern. Auch dürfte in unserem Falle die Bestimmung der durch die Alimente zugeführten Stickstoffmenge als unabweislich erscheinen. Von der Diät des Kranken jedoch erfahren wir keine Silbe, ja nicht einmal sein Alter, die Dauer seiner Krankheit.

IV. 1) Syphiliden.

A. Cazenave: Traité des Syphilides etc. Paris 1843. mit Atlas.
Cazenave im Journ. de Méd. et de Chir. 1843. Mai. Ueber Diagnose der Syphiliden. Das Bekannte.
Burgess: Prov. med. Gaz. 1843. Nro. 126. Syphilitische Eruptionen im Gesicht. Blosse Compilation aus französischen Schriften.

Das Werk von *Cazenave*, welches hier nur eine kurze Anzeige gestattet, füllt eine Lücke in der Dermatologie wie in der Lehre von den syphilitischen Affectionen aus. — Auf eine Einleitung, welche manche höchst wichtige Fragen in der Geschichte der Syphilis behandelt, folgt eine allgemeine Characteristik der Syphiliden (Färbung, Form, Verlaufsweise, Gruppirung, Localität). — Im speciellen Theil werden die einzelnen Hauteruptio-

nen, auf die schon von *Biett* u. A. befolgte Weise nach den Elementarformen (Papeln, Vesikeln, Maculae, Squamae, Tuberkeln u. s. f.) geordnet und ganz im Detail abgehandelt, — beständig beleuchtet und belebt durch Erzählung einzelner Krankheitsfälle. — Gerade diese letzteren bilden wohl den besten Theil des Ganzen. — Eines der wichtigsten Capitel handelt von der Diagnose der Syphiliden; so vollständig aber dasselbe auch sein mag, so dürfte es doch wesentlich nichts Neues, bisher Unbekanntes bieten; — sein wichtigster Vorzug ist der einer relativen Vollständigkeit. — Wenn Verf. bei der Diagnose allen anamnestischen Momenten, selbst den vorangehenden primären Affectionen wie den gleichzeitigen Läsionen anderer Theile einen nur untergeordneten Werth zuerkennt, wenn er die Diagnose beinahe durchaus auf das Totalverhalten der Hautformen selbst begründet wissen will, so dürfen wir nicht vergessen, dass *Cazenave* ein Repräsentant der Dermatographie und aller ihrer Interessen ist.

Bei der Behandlungsweise der Syphiliden gibt Verf. wohl mit Recht den Mercurialien vor allen andern Mitteln den Vorzug, besonders dem Quecksilberjodür und Hahnemann'schen Mercur. Nur ausnahmsweise will er andere Stoffe angewandt wissen. Die örtlichen Mittel werden unter Cataplasmen, Salben, Causticis und Bädern abgehandelt, — eine ziemlich seichte und unpassende Zusammenstellung. Die beiden ersten Formen werden im Allgemeinen verworfen. Auch Aetzmittel passen höchstens, um die oberflächlichen, platten Tuberkeln zu zerstören, und selbst hier werden sie besser durch *Hardy's* Mittel ersetzt (Bepinseln mit Gewürzessig). Dagegen verdienen die Bäder bei Syphiliden alle Beachtung. Dampfbäder und Douchen sollen bei papulösen, squamösen und tuberculösen Syphiliden die Zertheilung, Heilung fördern, während bei exanthematischen (maculösen) Syphiliden, bei Lichen, Impetigo Amylum- und Gallerthaltige Bäder, — bei allen pustulösen Syphiliden vorzugsweise alcalische Bäder die Heilung wesentlich unterstützen. Sublimatbäder sollen bei tuberculösen Formen, Zinnoberräucherungen (besonders mittelst des Biett'schen Apparats) bei den platten Tuberkeln am After, Scrotum und benachbarten Theilen gute Dienste leisten. Refer. würde jedoch für Fumigationen andern Präparaten, dem Quecksilberchlorür, Oxydul den Vorzug geben.

Die Abbildungen sind als ziemlich gelungen zu betrachten, doch sind die diagnostischen Phänomene der Syphiliden im Allgemeinen so subtiler Art, dass gerade hier Abbildungen am allerwenigsten die clinische Beaugenscheinigung ersetzen können.

Cazenave's Werk wurde bereits von *W. Walther* und *C. Streubel* ins Deutsche übersetzt. Leipz. 1844.

Die Abbildungen kommen denen des Originals ziemlich nahe, und dürften so ziemlich die gelungensten sein, welche bis jetzt in diesem Felde in Deutschland erschienen. — Im Texte selbst ist Refer. der häufige Gebrauch des *Schönlein-Fuchs*'schen Wortes „Früchte" aufgefallen, welches sich im Originale nicht findet und das sohin die Herrn Uebersetzer *Cazenave* ohne Berechtigung in den Mund gelegt haben.

2) Leprosen.

Elephantiasis.

Rego in Revista med. flum. — Journ. de Méd. de Bruxelles. 1843. Juni.

Bolschwing in Walther's und Ammon's Journ. B. II.

Rigler: Oestr. Jahrb. 1843. Aug.

Rego berichtet, dass Elephantiasis in Rio Janeiro häufig vorkomme, — in seltenen Fällen mit acutem Verlaufe, zuweilen in Verbindung mit perniciösen Wechselfiebern.

Bolschwing eifert vorerst mit Recht gegen die häufig beliebte scharfe Trennung des sog. arabischen und griechischen Aussatzes und erzählt dann den Fall bei einer 50jähr. Lettinn, bei welcher das Uebel 30 Jahre früher als Erythem des rechten Unterschenkels begonnen hatte. — Bei der Section fand sich die Leber etwas vergrössert, die Milz mürbe, mit schwarzem Blute gefüllt, 13 $^1/_2$ Unzen schwer. Das Corium des kranken Unterschenkels erschien $^1/_2$ Zoll dick, stellenweise infiltrirt, der Nervus poplitaeus selbst zeigte ein grösseres Volumen als der der gesunden Seite. Im subcutanen Zellgewebe der Bauchwandungen waren kleine melanotische Tumoren eingelagert.

Rigler beschreibt mehrere Fälle von Lepra (Graecorum, Arabum, Alphoides, Melas),

welche er in Constantinopel zu sehen Gelegenheit hatte. Mohren werden mit Ausnahme der Ichthyosis und Pityriasis von Hautkrankheiten selten heimgesucht.

Ichthyosis.

T. Laycook: Dublin med. Press. **1843**. Nro. **208**. Schildert die Ichthyosis einer Holländerin, welche in England als „das grösste lebende Wunder" um's Geld gezeigt wurde.

Cazenave: Journ. de Méd. et de Chir. **1843**. Mai. Schildert in gewöhnlicher Weise die verschiedenen Grade und Formen der Ichthyosis, — von dem leichtesten Chagrin bis zu wirklichen Schuppen.

Radesyge und Spedalskhed.

Danielssen in Oppenheim's Zeitschr. B.II. S.**528**. Eine blosse Polemik gegen Horn.

A. Vendrame: Diss. inaug. de Lepra. Utini **1842**.

J. Hialtalin: Diss. de Radesyge, Lepra et Elephantiasi septentrionali. Kiliae **1839**. Vergl. Oppenheim's Zeitschr. B. **22**. S. **134**. Compilation, keine Erfahrungen.

Boeck im Norweg. Magazin. Oppenheim's Zeitschr. B. **22**. **1843**. Beschreibt eine „merkwürdige Hautkrankheit," welche der mangelhaften Schilderung nach wahrscheinlich als keine Hautkrankheit bezeichnet werden kann.

Pellagra.

Devergie in Compt. rend. und Gaz. des Hôp. **1843**. N. **89**.

Gibert: Compt. rend. — Archiv. gén. **1843**. Septbr.

Roussel in der Revue méd. **1843**. Mai.

Léon-Marchand: Compt. rend. **1843**. Juillet **25**. Archiv. gén. **1843**. Août.

Devergie: Pellagra bei einem gebornen Franzosen, Gypsführer, — **42**jährig, vor **6** Jahren das erstemal von einem Erythem des Handrückens befallen; vor **2** Jahren wurden Gesicht und Hals auf die bei Pellagra gewöhnliche Weise befallen. Bäder, laudanisirte Cataplasmen brachten bis jetzt einige Besserung.

Gibert: Sectionsbericht von **2** an Pellagra verstorbenen Individuen (weiblichen und männlichen Geschlechts), — beide in Frankreich von französischen Eltern geboren. Beim *Weibe* fand man das Gehirn und seine Hüllen injicirt, Serumerguss auf der Oberfläche der Gehirnhemisphäre, in den Hirnventrikeln; die Mucosa des Magens und Ileum war roth punctirt; die Häute des Gesichts zeigten zwar keine erythematöse Röthung mehr, doch waren die Hautdecken an den pellagrösen Stellen verhärtet, pergamentartig. Beim Manne, einem Erdarbeiter, ergaben sich wesentlich dieselben Sectionsresultate.

Roussel berichtet über den letztern Fall zu gleicher Zeit in der Revue méd. Bei dieser Gelegenheit erwähnt deren Redaction *(Cayol)* einer Schrift von *Gintrac* in Bordeaux, welche schon seit Jahr und Tag ihr zugeschickt worden war, und worin bereits mehrerer Pellagrafälle im Gironde Departement Erwähnung geschieht. Aus welchen Gründen diese interessanten Notizen von jener Redaction verschwiegen wurden, wird nicht gesagt, und Refer. will sich darüber kein Urtheil erlauben. Jedenfalls dürfte aber *Gintrac* das Verdienst zukommen, auf die Pellagra in Frankreich zuerst aufmerksam gemacht zu haben, nicht aber den Aerzten im St. Louisspitale. Doch haben sie zuerst Lärm geschlagen, gestützt durch den ganzen mächtigen Mechanismus der Pariser Journalistik, und so wird ihnen, wie es einmal der Welt Lauf ist, der Mann der Provinz ein Rivale werden.

Léon-Marchand berichtet an die Academie, wie im Littorale des Departement der Gironde und Landes das Pellagra äusserst häufig, wirklich endemisch vorkomme, und zwar in einem Striche von **40** Lieues längs der Küste, und von **5**—**6** Lieues Breite. Vorzugsweise soll es bei Landleuten, welche dort ein elendes, verkümmertes Dasein haben, beobachtet werden; Erblichkeit lässt sich nicht beweisen. Die Beschreibung stimmt allerdings ganz für Pellagra; jedenfalls dürfte aber das Leiden ganz dasselbe sein, welches als Mal de la Teste schon 1815 von *Hameau* beschrieben worden ist. — Verf. hält die Krankheit für eine Gastro-Entero-Rhachialgie und empfiehlt anfangs Blutentziehungen, Bäder, zweckmässiges Verfahren gegen die Diarrhöen, den Collapsus virium. Das Diätetische wird aber mit Recht für das wichtigste Moment der Behandlung erklärt, und Verf. legt in dieser Hinsicht auf Reinlichkeit, Milchdiät ein Hauptgewicht. Nachdem ein-

mal das Pellagra ausserhalb Italiens mit Sicherheit nachgewiesen worden, werden wir wohl nächstens von seinem Vorkommen in den verschiedensten Ländern zu hören bekommen.

3) Lupus.

Hebra in den Oestr. Jahrb. **1842**. Dcbr.
Hirz in Casper's Wochenschr. **1843**. N. **42**. Heilung eines **12** Jahre dauernden Herpes exedens durch innern Gebrauch der Jodtinctur.

Nach *Hebra* kamen im Jahre **1841** 8 Fälle von Lupus in Behandlung. Verf. sträubt sich mit gutem Grunde dagegen, im Lupus eine Blüthe der Scrophelkrankheit zu erklicken. — Beim hypertrophischen Lupus entfernte man zuerst die Epidermis durch Aetzkali, Vesicantien, — nachher wurde Eisenvitriol in Pulverform aufgestreut. Diess Verfahren dürfte jedoch blos in den leichtesten Fällen ausreichen.

V. 1) Purpura.

F. Whitwall: Lancet **1843**. T. I. Nro. **20**. Fand in einem Fall das innerlich und äusserlich gebrauchte Kreosot wirksam.
Hummel: Oestr. Wochenschr. **1843**. N. **16**.
Burkhardt im Königsberg. Sanitätsbericht vom 1ten Semester **1841**. Purpura simplex diffusa bei einem Knaben.
T. Vierbeck: Diss. inaug. de morbo maculoso etc. Rostoch. **1842**.
A. Bulley: Prov. med. Gaz. **1843**. April. Tödtliche Purpura bei einem Knaben; auffallende Kleinheit des Herzens.
E. Hersent: Clinique des Hôpit. des Enfans. **1843**. Nro. **3**. Juin. Purpura haemorrhagica bei einem dreijährigem Kinde. Heilung durch Tonica.
H. Starr: Prov. med. Journ. **1843**. Octbr. Dieselbe Krankheit bei einem **19**jährigen Mädchen und Heilung durch dieselben Mittel, nachdem die Behandlung mit Salzen nach *Stevens'* Ansichten erfolglos geblieben war.
G. Sachero in Annali universali. **1843**. Juli.
Siebert im Mainzer Bericht der Naturforscher-Versammlung im Jahre **1842**.
Neuber: Hufeland's Journ. **1843**. Aug. Purpura bei einem Mädchen, welche der Verf. verkannte.
Büchner, Oppenheim's Zeitschr. B. **22**., spricht von rothen und blauen Knoten bei einem Weibe, aus welchen eine blaue Flüssigkeit schwitzte (??).

Hummel: tödtlicher Fall von Purpura bei einem jungen, sonst gesunden Manne. In der Leiche fand sich die Bronchial- und Intestinalschleimhaut durchaus ecchymosirt, desgleichen die Mucosa des uropoëtischen Apparats, Pleura und Bauchfell; Exsudate im Pleurasack, Herzbeutel. Das Blut war im ganzen Gefässsystem noch flüssig, dunkelroth. *Ragsky* fand im Blute weder Faserstoff noch Salze (?). — Der Fall, an sich höchst interessant, ist leider! auf keine Weise beschrieben, dass eine positivere Pathologie viel gewinnen könnte. War es vielleicht eine sogen. Abortivform von Typhus? — Die Drüsenfollikel des Dünndarms wenigstens fand Verf. geschwellt.

Th. Vierbeck erzählt am Schlusse der gewöhnlichen Dissertations-Compilation einen tödtlichen Fall; in der rechten Hirnhemisphäre befand sich ein kleiner apoplektischer Heerd, Serum in den Hirnventrikeln; das kleine Gehirn war aussen und innen mit Flecken bedeckt. Auch im Parenchym der rechten Lunge traf man auf einen apoplectischen Heerd; — Herz, Intestinalschleimhaut waren ecchymosirt, die Peyer'schen Drüsenflecken intumescirt.

Zwei italienische Aerzte in Montevideo fanden dort Purpura ziemlich häufig und schrieben desshalb an ihren früheren Lehrer *Sachero* in Turin. Der gelehrte Professor beantwortet nun ihre Frage, ob Purpura eine Phlebitis oder aber gar eine Artero-Phlebitis sei, in einer **70** Seiten langen Abhandlung, die uns als blosse triviale Compilation erschien.

Siebert schickte der Naturforscher-Versammlung in Mainz einen Bericht seiner eigenen Krankheit (Purpura), welcher manche nicht unwichtige Hinweisungen auf die Pathogenie jenes Leidens, die Wichtigkeit der Blutcrasis, die Disposition zu isolirten Blutergüssen, besonders in secernirenden Organen, Geweben, — auf die Beschaffenheit des Urins u. s. f. enthält.

Anhang.

T r i c h o s i s.

Fr. Beschorner, der Weichselzopf nach statistischen und physiologischen Beziehungen. Breslau **1843**.

Verf. sucht mit Recht das Hauptverdienst seiner Arbeit darin, dass dieselbe die ersten amtlich verbürgten Nachrichten über das Vorkommen des Weichselzopfes liefert. Der allgemeine Theil des Werkchens enthält schätzbare statistische Zusammenstellungen, welche hier nicht ausführlich wiedergegeben werden können. Im Jahre **1842** lebten in **21** Kreisen des Grosherzogthums Posen, wie aus amtlichen Berichten erhellt, **5327** mit Weichselzopf behaftete Individuen. Davon waren

männlichen Geschlechts	**2460**
weiblichen „	**2867**
Deutsche	**527**
Slaven	**4508**
Juden	**292**
Kinder bis zum 5. Jahre . . .	**932**
Vom 5. — 10. Jahre	**511**
„ 10. — 20. „	**360**
„ 20. — 40. „	**1311**
„ 40. — 60. „	**1625**
Ueber 60 Jahre	**588**

Bei weitem die Mehrzahl gehörte den niedersten Ständen an, nehmlich **4814**. — Zur Gesammtbevölkerung Posens (etwa **1,300,000** Einwohner) verhält sich die Zahl der Zöpfe = **1 : 232**.

Im speciellen Theile werden die wichtigsten Fragen, welche in's Spiel kommen, kurz und bündig untersucht, wie die Formen der Zöpfe, ihre Ursachen, Erblichkeit, kritische Bedeutung, Behandlungsweise u. s. f. Obschon wir gerade hierüber wenig Neues erfahren, so konnte doch Verf., gestützt auf seine statistischen Zusammenstellungen, Manches mit einem höheren Grad von Sicherheit beantworten, und es kommt hiebei begreiflicher Weise Alles auf die Gediegenheit und Umsicht der einzelnen Berichte an, aus welchen Verf. schöpfte. Refer. steht hierüber kein Urtheil zu, doch kann er einige Zweifel nicht unterdrücken, die wohl bei dem relativen Mangel gebildeter Aerzte auf dem flachen Lande in Posen nicht ganz unmotivirt erscheinen dürften. — Manche irrige Ansichten über den Weichselzopf, welche schon von seinen Vorgängern widerlegt werden, erhalten durch Verf. den letzten Stoss; — so die kritische Bedeutung desselben, seine grosse Gefährlichkeit, Contagiosität u. s. f., und Verf. streitet ihm mit Recht die Würde eines Morbus sui generis gänzlich ab. (Was ist er denn, wenn er keine eigene von allen andern Krankheiten verschiedene Krankheit ist? Redact.) Dagegen erscheinen doch die Angaben des Verf. über die Pathogenie des Weichselzopfes etwas dürftig, wenn er diesen blos von vernachlässigter Hautcultur ableitet. In gar manchen Ländern ist diese beim gemeinen Manne wohl noch in höherem Grade zu Hause, und doch entsteht kein Weichselzopf; und anderseits ist doch nicht wahrscheinlich, dass seine Bildung bei ganz jungen Kindern, bei den höheren Ständen davon abgeleitet werden könnte. Sollten aber ja solche Momente, wie sie Verf. angibt, die Plicabildung wesentlich oder theilweise bedingen, so müssen doch zwischen ihrer Einwirkung und dem Zustandekommen des Zopfes selbst gewisse Vorgänge liegen, welche noch wichtiger sein dürften, als jene äussern Ursachen an und für sich, — z. B. secretorische Anomalieen der Drüsenapparate in der Kopfschwarte, Abnormitäten in der Bildungsweise der Haare. Im Interesse der Wissenschaft ist nichts mehr zu wünschen, als dass ähnliche Untersuchungen im ganzen Weichselzopfgebiete angestellt werden möchten. — Dass endlich Verf. selbst seine günstige Stellung zu weiteren Detailarbeiten benützen werde, lässt sich von seinem wissenschaftlichen Bestreben, welches er bereits fruchtbringend an den Tag gelegt, mit Recht erwarten. Wir möchten ihm vor Allem tüchtige anatomische Untersuchungen der betheiligten Gebilde empfehlen.

Baum (Rust's Magaz. 1842.) über Plica im Danziger Regierungsbezirke.

VI. 1) Osteoderma.

A. Keiller (Lond. and Edinb. monthly Journ. Aug. **1843**.) gibt die Beschreibung und Abbildung einer ganz eigenthümlichen Alteration der Hautdecken bei einem Neugebornen, wie sie bis jetzt nur höchst selten beobachtet worden. — Refer. gab ihr den oben angeführten Namen, weil er das Wesentliche der Läsion kurz bezeichnet. — Verf. fand in

seinem Falle die Hautdecken durchaus verdickt, indurirt, stellenweise in eine knochenartige (vielleicht besser kalkerdige) Substanz verwandelt, und durchaus, besonders aber am Kopfe, zersprungen, von tiefen Fissuren durchzogen. Haare, Ohren, Nase, Augenlider, Geschlechtstheile fehlen; der Nabelstrang ist atrophisch. — Das Kind lebte noch 12 Stunden nach der Geburt. Später geborene Kinder derselben Mutter waren normal gebildet. Da leider! keine Section vorgenommen wurde, so blieben manche Puncte gänzlich räthselhaft. *Simpson* in Edinburg spricht in einem begleitenden Artikel über ähnliche Fälle, wie sie *Richter*, *Hinze*, *Souty* (Bullet. de l'Acad. de Méd. **1842**. Octob. **30**.) beobachtet haben, doch scheint der letztere durchaus nicht hieher, sondern zu Ichthyosis zu gehören. Erst künftige anatomische Untersuchungen mögen Aufschluss über diese räthselhafte Verirdung der Hautdecken mitten in der Amniosflüssigkeit Aufschluss geben, und gestatten dann vielleicht eine analoge Anwendung auf die Genese der Lithopädien.

2) Hornbildung. Keratiasis.

Harris (Philadelph. med. Examin. **1842**. Nr. **31**.): Bei einer Negerin bildete sich, wie bekanntlich nicht selten, auf einer Brandnarbe am Schenkel ein 8″ langes Horn.

3) Molluscum.

Gibert (Revue méd. **1843**. Janv.) führt an, wie *Bateman* das atheromatöse Molluscum irrigerweise für contagiös erklärt habe, weil vielleicht eine ähnliche, auf den Mollukken endemische Affection contagiös sei. — Verf. beschreibt ferner einen Fall, welcher seiner neu aufgestellten Species, Moll. stéarique, angehören sollte; die Knoten enthalten bei letzterem eine talgartige Masse. Eine beigegebene Abbildung ist erbärmlich.

4) Chromatosen.

Dauvergne (Bull. gén. de Thérap. T. XXV. **1843**.): über Dyschromatosen der Haut, besonders aber die Behandlung des Chloasma durch Theersalbe.

H. Graham (Dublin. med. Press. Nr. **133**.) fand bei *Argyria* in einem Falle den innerlichen und äusserlichen Gebrauch von Jodkalium von einigem Nutzen, — doch mag dieser nach Allem nicht gross gewesen sein.

Anhang.

Epizoën.

Dan. Cooper (Mikroscopical Journ. **1843**.) untersuchte die sog. Nester oder Nüsse auf den Haaren und fand, dass es die becherförmigen Nester der Läuse sind, aus denen die Ovula hervorragen (?).

Rein therapeutische Beiträge.

A. Devergie: Bullet. gén. de Thérap. T. XXIV. Nro. **1**. **2**. führt das Bekannte an über die Vortheile, welche sich bei Hautaffectionen durch *Cauterisation* erzielen lassen. Am nützlichsten erweise sich Silbernitrat, Chlorzink und Quecksilbernitrat.

Cazenave: Journ. de Méd. p. Championnière. **1843**. Avril, über dasselbe Thema, — ohne etwas Neues vorzubringen.

Honnorati: Journ. de Chim. méd., de Pharmac. etc. **1842**. Fevr. erzählt, wie in Egypten ein durch Verbrennen von Lumpen bereitetes empyreumatisches Oel als „antipsorisches Mittel" benützt wird.

Rau: Heilart der verschiedenen Flechtenausschläge. Schweidnitz **1843**.

Erichson: Lond. Gaz. Mai. **43**. Ueber den Gebrauch des Arsenik bei Hautkrankheiten.

F. E. Plisson: Journ. de Chim. méd., Pharmac. etc. **1843**. Janv. gibt mehrere Recepte für einzelne Hautaffectionen, — sämmtlich ohne besonderen Werth.

Leop. Turek: l'Expérience **1843**. Nr. **315**. Einfluss der Hautfunctionen.

Die Abhandlung von *Erichson* kann den Praktikern manche Belehrung spenden. Verf. hebt hervor, wie nachtheilig es sei, zu frühe zur Anwendung des Arseniks zu schreiten. Derselbe eignet sich nur für die späteren Stadien chronischer Hautaffectionen. Am besten wird Arsenik vertragen von schlaffen, phlegmatischen Individuen, nach den

mittleren Lebensjahren, während er im Allgemeinen bei Sanguinischen, Plethorischen contraindicirt ist. Doch zweifelt Refer., ob diese Notizen, offenbar so ziemlich a priorischen Ursprungs, für den einzelnen Fall Gültigkeit haben können, da man seinen Entschluss, Arsenik zu geben, stets von dem Zustande der Hautaffektion, nicht aber vom Temperamente des Kranken wird bestimmen lassen. Unter den verschiedenen Arsenikalien legt Verf. das meiste Gewicht auf *Fowler's* und *Donavan's* Liquor. Den letzteren fand er auch bei rheumatischen Algieen wirksam. Eingestreute Beobachtungen, klinische Fälle erhöhen den Werth der Abhandlung.

Turek sucht den therapeutischen Einfluss der Hautfunctionen aus einem Falle zu demonstriren, wo Erysipelas faciei mit „Hirnfieber," Pleuropneumonie durch säuerliche Getränke, ammoniakalische Inhalationen (!), kalte Fomentationen des Gesichts und warme Bäder geheilt wurde. Verf. beweist aber nirgends, dass er mit Pleuropneumonie zu thun hatte.

B.

Bericht

über die Leistungen

in der

Behandlung der Geschwüre

im Jahre 1843.

Von

Dr. SCHLEISS v. LOEWENFELD, königl. Hofstabsarzt.

---

1) Management of Ulcers of the Legs. St. Georges Hospital. — Report of some cases occurring under the care of *Mr. H. J. Johnson*, assistant-surgeon. The med. chir. Review 1843. Juli p. 242.
2) Treatement of Ulcers from lying still. By *T. Wilson*. The Lancet. Vol. 1. N. 18. 1843. p. 651.
3) Observations on Ulcers of the Legs and other parts, showing that the most obstinate and intractable cases may be speedily cured by mild methods of treatment; to which are depended some remarks on Scrofulous Disorders. By *A. Maxfield*, Surgeon to the South Hants Infirmary. London 1842. 8. pp. 80. The British and foreign med. Review. 1843. Januar. p. 226.
4) *Larke:* Scrofulous ulceration of face. Prov. med. Journ. 1843. Nr. 125.
5) *Robecchi*: Piaga al capo giudicata incurabile guarita coll' joduro di potassio. Gazetta medica di Milano. 1843. Nov. Nr. 31. p. 259.
6) *Marchal* (de Calvi): Communication verbale sur un cas d'un ulcère variqueux. Bulletin de l'Academie roy. de Médec. 1843. T. VIII. N. 18.
7) Note sur une observation d'affection calleuse très douloureuse des pieds et sur l'efficacité des pediluves alcalins dans ces cas. Bulletin général de Thérap. 1843. Août.
8) *Velpeau:* D'une variété d'ulcère du talon. — Hôpit. de la Charité. Gaz. des Hôpitaux. 1843. N. 1.
9) *Lisfranc*: Sur la cicatrisation des ulcères. — Hôpit. de la Pitiè. Gaz. des Hôpit. 1843. N. 73.
10) *Gerdy:* Ulcères chroniques. Mercure. — Hôp. de la Charité. Annales de Thérap. et de Toxicolog. 1843. Aug.
11) *Chaumet*: Ulcères. Clinique chir. de Bordeaux. Journal de Méd. de Bordeaux. 1843. Febr.
12) *Lisfranc*: Ulcères variqueux de la jambe. Guérison à l'acide du cataplasme. Bulletin gén. de Thérap. méd. et chir. 1843. T. 25. N. 1. et 2.
13) *Maxfield*: Eine Methode zur Behandlung von Fussgeschwüren. Froriep's Notizen. 1843. Bd. 24. N. 21.
14) *Laforêt*: Heilung zweier veralteter atonischer Fussgeschwüre.
15) *Zwerina* in Wien: Murias Zinci gegen krebsartige und besonders syphilitische Geschwüre. Oesterreich. med. Wochenschrift. 1843. N. 14.
16) *Popper*: Solutio lapidis divini cum laudano liquido Sydenhami et aceto lithargyri gegen

Unterschenkelgeschwüre. Summarium der gesammten Medic. **1843**. N. **49**.
17) Bestätigung des Rust'schen Ausspruchs: „nicht alles will geheilt sein." Baumgärtner's Zeitschrift für Chirurgie. **1843**. B. **1**. H. **3**.

Das Verfahren zur Heilung von Fussgeschwüren von *Maxfield* (**3**. u. **13**.) besteht in gleichmässiger Compression, welche dadurch ausgeübt wird, dass, nachdem der Fuss durch eine **2—3** Minuten vorher beobachtete höhere Lagerung desselben vom venösen Blute möglichst entleert worden ist, die Einwicklung des Fusses von den Zehen bis zum Knie vorgenommen wird, wobei der Kranke vollkommen frei von Schmerzen herumgehen kann. Das Princip zu diesem Heilverfahren liegt in des Verfassers Allgemeinansicht, dass bei allen Fussgeschwüren die Venen den Hauptantheil der Ursache bilden.

Johnson (**1**.) empfiehlt bei der Behandlung der Fussgeschwüre, deren verschiedene Methoden er durchgehet, in die je nach specieller Indication anzuwendende Flüssigkeit linnene Lappen einzutauchen, diese auf das Geschwür und aussen über die Leinwand in Oel getränkte Charpiebauschen zu legen. Ausser leichter Befestigung dieser Deckmittel findet er selten einen andern Verband von Nöthen.

Marchal (**6**.) wendete statt wie *Bonnet* und *Bérard* nach *Celsus* ein Causticum *oberhalb* des Fussgeschwüres am Stamm der Vena saphena, das Wiener Aetzmittel hufeisenförmig *unterhalb* des Geschwüres an, und heilte radical und in kurzer Zeit ein seit drei Jahren hartnäckig bestandenes Fussgeschwür.

Gerdy (**10**.) wendete bei einem allen andern gewöhnlichen Localmitteln trotzenden Fussgeschwür die graue Quecksilbersalbe zur Einreibung mit dem besten Erfolg an, und empfiehlt dieses Mittel als Hebemittel des Entzündungprocesses der Ulceration sehr.

Chaumet (**11**.) wendet bei Fussgeschwüren zuerst erweichende Cataplasmen, und erst dann, wenn die Granulationen schön werden, die Heftpflastereinwicklungen an.

Lisfranc (**9**.) empfiehlt bei hartnäckigen Fussgeschwüren den innerlichen Gebrauch von Jod, und *Larke* (**4**.) hat ein seit drei Jahren bestehendes scrophulöses bösartiges Geschwür im Gesichte einer **45**jährigen Person durch den innern Gebrauch von Kali hydrojodic. geheilt.

Zwerina (**15**.) heilte ein allen andern allgemeinen und topischen Mitteln widerstehendes speckartiges Geschwür in der Nasenhöhle durch topische Anwendung von salzsaurem Zink, welches er in einer Solution von anderthalb Gran in einer Unze destillirten Wassers als Gurgelwasser in der Rachenhöhle und zur Pinselung in der Nase applicirte.

Popper (**16**.) wendet bei Unterschenkelgeschwüren, die von keiner spezifischen organischen Krankheit abhängig sind, denen unvollkommene und schwache Circulation zu Grunde liegt, die mit unregelmässigen Granulationen bedeckt sind, und eine blasse oder dunkelrothe Oberfläche von fast fibröser Beschaffenheit und aufgewulstete, scharf abgeschnittene Ränder mit dicker Haut in der nächsten Umgebung haben, folgende Mischung an:

Rec. Lapid. divin. drachm. dimid.,
solve in Aqu. destill. unc. IV.
adde Laudan. liquid. Sydenham. drchm. I.
Acet. Lithargyr. scrp. dim.
M. D. S. Zum äusserlichen Gebrauch.

Velpeau (**8**.) macht auf eine eigene Art Geschwüre aufmerksam, welche an der Fersensohle vorkommen. In einem concreten Falle war in jeder Ferse das Geschwür einen Centim. tief, hatte callöse, unregelmässige, ausgezackte, erhabene Ränder, sonderte eine saniöse, üble Flüssigkeit ab, und war mit einer beinahe hornartigen Platte umgeben. Sie scheinen unschmerzhaft zu sein und nur beim Gehen zu belästigen. Patient gibt an, diese Geschwüre erst seit **8—10** Monaten zu haben. *Velpeau* aber glaubt, dass sie seit mehreren Jahren bestehen. Ihr Entstehen leitet er von den in dieser Gegend sitzenden Schleimbeuteln her, die durch das Gehen in Entzündung gerathen, Abscesse bilden und exulceriren. Er betrachtet die Exstirpation des Schleimbeutels, des Grundsitzes des Uebels, nebst Abtragung der hornartigen Umgebung als einziges, wirklich hilfreiches Verfahren, welches er weder für schwierig noch gefährlich hält.

IV. Pathologie des Bewegungs-Apparats.

A.

Bericht

über die Leistungen

in der

Kenntniss und Behandlung der Gelenk- und Knochenkrankheiten

im Jahre 1843.

Von

Dr. SCHLEISS v. LOEWENFELD, königl. Hofstabsarzt.

Gelenkkrankheiten.

1) Deux cas de contusion et d'abscès consecutifs du coude, à la suite d'une chute sur cette partie. Indications que commandent ces sortes d'abscès. — Hôpit.-Dieu. *M. Roux* (M. Denonvilliers). Gaz. des Hôp. **1843.** N. **13.**
2) Hopital de la Charité. *M. Gerdy.* Annales de Thérapeut. et de Toxicol. **1843.** Août.
3) The Lancet. **1843.** Aug. N. **12.** p. **697.** *H. Thomson.*
4) Du traitement de l'hydrarthrose. Annales de Thérapeut. et de Toxicol. **1843.** Juli. p. **131.**
5) Lettre sur l'hydrarthrose, par *A. Gimelle.* Annal. de Thérap. et de Toxicol. **1843.** Aug.
6) Compte rendu de l'Academie des Sciences. (**1843.**) N. **14.** p. **688.**
7) Zertheilung von Exsudaten in den Gelenken durch äussere Anwendung des Argent. nitric. fus. v. Dr. *Moritz* in Coblenz. Preuss. medicin. Vereinszeitung. **1842.** N. **26.** p. **118.**
8) Corps étrangers dans l'articulation fémoro-tibiale gauche. Hôpit. de la Charité. *M. Velpeau.* Gaz. des Hôpit. **1842.** N. **13.**
9) Corpus peregrinum ad articulationem genu v. *Balassa.* Oesterreich. Jahrb. **1842.** Decbr. p. **344.** Ein durch Excision aus dem Bänderapparat glücklich entferntes Glasstückchen.
10) Lectures on the diseases of the bones and the Joints. By *R. Liston.* The Lancet. **1843.** Oct., Nov., Dec.
11) Coup d'oeil sur les maladies articulaires chez les enfans. Hôpit. des Enfans. — *M. Guérsant* fils. Gaz. des Hôpit. **1843.** Nrs. **104**, **111.** et **137.**
12) Memoir on abrasion of the Diathrodial Cartilages by Friction. By Dr. *Knox* in der London medic. Gazette **1842.** Nov. p. **172.**
13) Del cataplasma acetoso nella cura del tumor

bianco. Del. *D. P. Gambrini.* Raccoglitore medico. s. sett. 1842. und L'osservatore medico 1842. N. 20.
14) De ferro candente ejusque in arthrophlogosibus usu. Diss. inaug. *L. Mehlig.* Lips. 1843.
15) Spondylarthrocace und Atrophie der Rippen, bedingt durch Bruch dieser Gebilde [Tod]; mitgetheilt von Dr. *Hummel* in Wien. Oestereich. med. Wochenschr. 1843. Sept. 16.
16) Disease of the wrist-joint. By *J. N. Walshe.* Dublin. med. Press. 1843. N. 193.
17) Destructive Ulceration of the Wrist-Joint. Dr. *Hutton.* — The Dublin Journal. 1843. Nov. 71.
18) Anchylosis of the Shoulder-Joint. By *M. Smith.* Dublin Journ. 1842. Mai. p. 295.
19) De la coxalgie. De la marche et de son traitement. — *M. Guérsant.* Gazette des Hôpit. 1843. N. 72. et 80.
20) De l'allongement et de raccourcissement du membre inférieure dans la coxalgie par le Dr. *Parise.* Annal. de la Chirurg. 1843. Août. p. 451. et Revue méd. 1843. Oct.
21) Mémoire sur l'allongement et le raccourcissement des membres inférieures dans les coxalgies p. *Bonnet.* — Journ. de Chirurgie p. M. Malgaigne.
22) Ueber Morbus coxarius [Luxatio spontanea] v. Dr. *Röser* in Bartenstein's Würtemb. Corresp.Bl. 1843.
23) Bemerkungen über Dr. Roser's Résumé der neuern Ansichten über Coxalgie v. Dr. *Cammerer* in Stuttgart. Würtemb. med. Corresp. Blatt 1843. N. 6.
24) Erwiederung auf Hrn. Dr. Cammerer's Aufsatz in N. 6. des mediz. Correspondenzblattes. Würtemb. med. Correspond.Blatt 1843. N. 10.
25) Noch einige Worte über spontane Schenkel-Luxation; v. Dr. *Cammerer.* Würtemb. mediz. Corresp.Blatt 1843. N. 48.
26) Rheinisches Corresp.Blatt 1843. N. 22.
27) Einige Fälle von Morbus coxarius. Journal f. Chirurgie u. Augenheilkunde v. *v. Walther* u. *v. Ammon.*
28) Luxation des Oberschenkels, in Folge der Communication des Hüftgelenkes mit einem Abscess-Heerde v. *M. Aubry.* Arch. génér. de Méd. 1843. Juin.
29) Coxalgie commencante, douleurs extrêmement vives. Repos et immobilité du membre. Diminution des douleurs dès le premier jour, cessation compléte le cinquiéme. *Malgaigne.* Gaz. des Hôp. 1844. Nr. 23.
30) Case of Morbus coxarius and process of cure. By *Hindle* in Blockburn. Provinc. med. Journ. 1843. April. N. 131.
31) Dell' idropisia dell' articolazione ileo-femorale, come una delle cagioni della lussazione consecutiva del femore. Lett. I. del D. *L. Fedi.* Annali universali di medicina 1843. Gennajo. p. 5.
32) Della paracentesi dell' articolazione ileo-femorale, come cura dello spostamento e della lussazione del femore consecutivi all' idrato. — Lettera II. del D. *L. Fedi.* Annali univers. di med. 1843. Giugno. p. 475.
33) Observations on the Pathology and Treatment of Hip-Joint disease. By *P. Evans.* Dublin med. Press. N. 189.
34) Injuries of the Hip. By *J. Collier.* Lond. med. Gaz. Aug. 1842.)
35) Tumeur blanche du genou. Douleurs intolérables, causant l'insomnie depuis environ cinquante nuits. Repos et immobilité. Diminution des douleurs dès le lendemain. Cessation presque complète des douleurs et diminution notable du gonflement le neuvième jour. *Malgaigne.* Gaz. des Hôpit. 1843. N. 23.
36) Tumeur blanche du genou. Difficultés du diagnostic de ce genre de tumeurs. Hôpit. de la Pitié. — *M. A. Bèrard.* Gaz. des Hôp. 1843. N. 72.
37) Note sur une nouvelle thérapeutique des tumeurs blanches. p. *M. Malgaigne.* Journ. de Chir. p. M. Malgaigne. 1843. Jan.
38) Disease of the Knee-joint. *M. Smily.* Dublin med. Press. 1842. N. 165.
39) Ulceration of the Cartilages of the Knee-Joint. *Smily.* Dublin Journ. 1843. Nov. Nr. 71.
40) Oesterreich. med. Wochenschr. 1842. N. 3. p. 51.
41) Observation d'arthrite suivie d'ancylose. — Hôpit. de la Charité. *Velpeau.* Journ. de Méd. et de Chirurg. April 1842. p. 165.
42) Pulpy degeneration of the synovial membrane of Kneejoint, examined in the early stage, the patient having died of another disease. By D. *Bellingham.* Dublin med. Press. 1843. N. 238.
43) Chronic synovitis of Knee, treated with Ipecacuanha externally. By *Hannay.* Edinburgh med. and surgic. Journ. 1843. Oct. p. 323.
44) Scrofulous synovial inflammation of the Kneejoint. By *Bulley.* Prov. med. and surg. Journal. 1842. p. 515.
45) Tumeur blanche au genou et fracture à la cuisse de ce côté. Annal. de Thérapeutique. 1843. Janvier. N. 10.
46) Essigcataplasmen bei Tumor albus. v. *Gambrini.* Rohatzsch's allgemeine Zeitschrift. 1843. N. 20.
47) Tumeur blanche du genou droit. Amputation de la cuisse. Inflammation des meninges survenue pendant le cours de la cicatrisation. Mort. Considerations sur les tum urs blanches des articulations. Hôtel Dieu. *Blandin.* Gaz. des Hôp. 1843. N. 35.
48) Luxation complète du genou, consécutive à une alteration chronique de l'articulation. Ponction de la synoviale; section du tendon du muscle biceps. Insuccés. Amputation de la Cuisse. Mort. Hôpit. Necker. *A. Berard.* Gaz. des Hôpit. 1843.
49) Maladies des os, des articulations etc. *Chaumet.* Journ. de Médec. de Bordeaux. 1843. März.
50) Zur Würdigung der Amputation bei Arthrocace. Nach Beobactungen in dem k. k. Provincial-Strafhaus-Spitale in Wien, von Dr. *E. Haller.* Oesterr. Wochenschr. 1843. N. 6. u. 7.

Schleimbeutel-Entzündung. Thomson (3.) erwähnt in seinen klinischen Vorträgen, dass unter allen Schleimbeuteln die Bursa mucosa patellaris am öftersten in Entzündungszustand versetzt wird, und zählt als die geltenden Behandlungsweisen die vier folgenden auf: 1) die Resorptionsversuche mittelst resolvirender Pflaster, Gegenreizen, der Jodtinctur, und darauf zu folgender Compression mittelst Verband (R. vermisst hier die bei und von uns mit so gutem Erfolg angewandte antiphlogistische Behandlung), 2) das Haarseil, 3) die *Houston*'- und *William*'sche Behandlung, den Schleimbeutel durch Incision zu

öffnen, die enthaltene Flüssigkeit ausfliessen zu lassen, die innere Wand der Höhle zu scarificiren, und die Compression anzuwenden; und 4) die von ihm jüngst angewandte Exstirpation der Bursa; — indem er der ersten Methode ihren Nutzen nicht abspricht, die zweite für die bedenklichste hält, die dritte bei nicht mobiler Bursa statthaft, bei mobiler aber die vierte für die beste erachtet. Dessgleichen hielt *Liston* (10.) über dieselben Gegenstände klinische Vorträge. Bezugs der Theorie und Behandlung findet sich darin nichts Neues. — *Roux* (1.) räth, bei entzündeten mit oder ohne Abscessbildung verbundenen Schleimbeuteln immer grosse Incisionen nach ihrer ganzen Ausdehnung zu machen, und darnach den Kranken gehörig lange Zeit strenge Ruhe beobachten zu lassen, ohne welche Entzündung sehr leicht, und oft gefahrvoll wiederkehrt. —

Gelenkwassersucht. Gimelle (5.) rühmt bei Hydrarthrose die innerliche Anwendung des Brechweinsteins in continuirlich grossen Dosen, — bei Erwachsenen nämlich mit 20 Centrigrammen auf 24 Stunden beginnend, und allmälig, je nach Erträgniss, bis auf 80 Centigrammen für dieselbe Zeit als höchste Dosis steigend, die Cur mehrere Tage, doch nicht länger bis jetzt als 14 Tage fortsetzend, — und widerlegt die vom Redacteur der Annales de Thréapeutique in einer monographischen Abhandlung über die Behandlung der Gelenkwassersucht (4.) geäusserte Ansicht, dass die eben erst erwähnte Anwendung des Brechweinsteins in grossen Dosen gefahrvoll sei. Bezugs der mechanischen Mittel zur Heilung der Gelenkwassersucht scheint der genannte Redacteur die Jodinjection nach *Velpeau* (6.) nach der Paracentese des Gelenkes der einfachen Punction und der subcutanen Punction vorzuziehen. Die Gelenkwassersucht hält er immer als Folge entweder acuter oder schleichender Gelenkentzündung. Als sehr gut empfiehlt dieser auch die Anwendung von mehreren nach einander folgenden fliegenden Vesicatoren, indem er hierbei mehr der Resorptionskraft des eingesaugten Cantharidins als der örtlichen, nach aussen ableitenden Entzündung die guten Erfolge dieses Mittels zuschreibt. *Moritz* (7.) hat als besonders gutes Mittel zur Aufsaugung von Exsudaten in Gelenken — in 20 Fällen — die Anwendung des salpetersauren Silbers als rothmachendes und blasenziehendes Agens etweder durch streifenweise Bestreichung der angefeuchteten Haut um die Gelenke mit dem trocknen Höllenstein, oder Benetzung desselben mit einer Solution desselben (Nitrat. Argent. ℈j auf Aquae ℥jj—℥jjj) gefunden und empfiehlt es sehr.

Gelenkmäuschen. Velpeau (8.) gibt in einem Vortrage über den Sitz, die Zahl, die Grösse, Consistenz, Beweglichkeit, Aetiologie und Behandlung dieser fremden Körperchen in Gelenken vor allen andern Methoden der Behandlung der Extraction derselben auf subcutane Weise den Vorzug, indem er in einem gegebenen Falle das Goyrand'sche Verfahren dahin modificirte, dass er, nachdem er, wie dieser den fremden Körper aus der Gelenkhöhle ausgeschnitten und in's benachbarte Zellgewebe geschoben, nicht mehrere Tage erst verfliessen lässt, um jenen mittelst einer zweiten, gewöhnlichen Excision zu entfernen, sondern sogleich die Wunde des Subcutanschnittes erweitert, und den fremden Körper auszieht. 14 Tage verliefen gut, obwohl Patient sich durch allerlei Unklugheit eine Gelenkentzündung zugezogen. Die endliche Genesung ist noch nicht berichtet.

Ueber *Gelenkkrankheiten* überhaupt und speciell hat *Liston* (10.) klinische Vorträge und über Gelenkkrankheiten der Kinder *Guersant* (11.) solche veröffentlichen lassen. *Guersant* führt unter anderem an, dass Hydrarthrosen bei Kindern selten vorkommen, auch die Luxationen in jetziger Zeit bei Kindern, wahrscheinlich wegen der bestehenden besseren Kindererziehungsmethode, seltenere Erscheinungen wären als in früherer Zeit. Die meisten Gelenkkrankheiten sind spontane, wegen der dem Kindesalter vorzugsweise eigenthümlichen Skropheldiathese. Die allgemeine Behandlung der chronischen Gelenkkrankheiten, besonders des Tumor albus bei Kindern ist mehr important als bei Erwachsenen. Die Antiphlogose bringt seiner Ansicht nach mehr Schaden als Nutzen, — Ruhe sei die Hauptsache und gute Nahrung, warme Kleidung, südliches Klima. Bäder leisten nicht immer die erwünschten Dienste. Er empfiehlt den Leberthran, Jod, Eisen, Barium als innerliche, Einreibung der grauen Quecksilber-, der Jodsalbe, der derivirenden Anwendung des Wiener Causticums, und den Kleisterverband als Lokalmittel.

Robert Knox (12.) handelt in einem eigenen Memoir über das eigene anatomisch-pathologische Symptom bei Gelenkkrankheiten, die Abschabung oder Abreibung der Gelenkknorpel, und bemerkt, dass diese selbstständig verursacht werden könne, entweder durch übermässige Bewegung, oder durch Druck auf die Knorpel vermöge vermehrter Contraction des Gliedes oder durch Mangel an Bewegung. Indem er das Hervorstehen des Ballens der grossen Zehe, respective des Einwärtsgedrehtseins dieser, als Beispiel

von der erwähnten Gelenkkopfknorpelabreibung anführt, macht er sehr schöne Betrachtungen über diesen Formfehler, der nach seiner langjährigen Erfahrung und Nachforschung bei neugebornen Kindern und Kindern unter vier Jahren nicht, wohl aber bei älteren und Erwachsenen in dem Grade vorkömmt, als ihr Alter steigt, und schreibt die Ursache weder den schlecht gemachten Schuhen (weil obiger Fehler auch bei solchen vorkömmt, die *nie* Schuhe getragen), noch einzig dem Streben, die Füsse nach Auswärts zu drehen, zu, sondern hält ihn für ein characteristisches Racenmerkmal. —

P. Gamberini (**13.**) empfiehlt bei chronischen Gelenkentzündungen, bei Tumor albus die Application von Essigkataplasmen, mit Essig gebrühte Breiumschläge, — und berichtet von zwei Fällen von Tumor albus genu, von Jünglingen, welche nach ihrer Heilung durch obiges Zertheilungs- und Resorptionsmitttel in kurzer Zeit geheilt wurden und die Heilung constant geblieben.

Mehlig (**14.**) sucht bei Gelenkkrankheiten den Werth des Glüheisens neuerdings emporzuheben, und findet die Anwendung desselben am nützlichsten im zweiten Stadium und Anfangs des dritten Stadiums der Gelenkentzündungen, und noch mit Recht indicirt im dritten Stadium selbst, wenn andere Mittel ohne günstigen Erfolg angewendet wurden.

Walshe (**16.**) erwähnt, in einem Fall von vernachlässigter traumatischer Handwurzelgelenkentzündung, nachdem zweimaliger Ansatz von (8) Blutegeln ohne Heilungs-Erfolg geblieben, durch innerliche Anwendung von Quecksilber und bei Eintreten von Salivationserscheinungen die vollkommene Heilung und Brauchbarkeit des Gelenkes erzielet zu haben, und empfiehlt bei Gelenkleiden sehr dieses Mittel.

Coxalgia. Guérsant f. (**19.**), die Coxalgie allseitig besprechend, bemerkt in der Symptomatologie derselben, dass, wenn das kranke Glied verkürzt ist, die Deviation der Wirbelsäule ihre Concavität gegen die kranke Seite zeige, während bei abnormer Verlängerung die Convexität derselben nach der kranken, die Concavität nach der gesunden Seite hin zu stehen kommt. Er nimmt bei der Coxalgie fünf Perioden an. Die erste characterisirt sich durch Schmerz und Hinken ohne aufgehobenes Gehvermögen; die zweite durch grösseren Schmerz und Unvermögen zu gehen; die dritte durch Abcessbildung mit wirklicher Verkürzung oder Verlängerung des Gliedes; die vierte durch Austritt des Kopfes aus der Gelenkhöhle; und eine fünfte durch Tod oder Heilung. — Die Verlängerung in der ersten Periode kann durch die Senkung des Beckens nach der kranken Seite simulirt werden, während sie in den andern Perioden immer wirklich und von der Luxation bedingt ist; die Verkürzung kann in der ersten Periode durch Elevation des Beckens an der kranken Seite simulirt, — oder wirklich vorhanden, durch die permanente Muskelcontraction bedingt sein, wodurch der Kopf des Oberschenkelbeins gegen den Grund der Pfanne angedrückt wird. — Zur Messung bedient er sich eines in Grade abgetheilten Riemens, dessen eines Ende durch einen Gehülfen an der Spina anterior oder superior fixirt wird, während das andere an die Knöchel und die Ferse zu liegen kömmt. — Die Neigung des Beckens *(Parise* [**20.**]) nach der kranken Seite bringt dem Augenmaasse nach scheinbare Verlängerung hervor, und bei der Messung scheinbare Verkürzung. Die scheinbaren Differenzen, dem Augenmaasse nach, kommen davon her, dass man nur die untern Enden zweier Hebel misst, deren obere nicht in gleichem Niveau stehen, und deren obere mehr von einander entfernt sind als die untern. Die scheinbaren Differenzen bei der Messung entstehen dadurch, dass man vergleichsweise die Abstände der Endpunkte zweier sich gleichen Linien misst, welche Winkel bilden, deren Oeffnungen nicht gleich sind. Die Verkürzung, dem Auge nach, ist immer mit Verlängerung der Messung nach verbunden und so umgekehrt, sobald die beiden Knöchel einander genähert werden. Die Messung von der Spina iliaca posterior superior gibt immer entgegengesetzte Resultate in Vergleich mit der von der Spina iliaca anterior superior, also gleiche mit denen dem Augenmaasse nach. Die scheinbare Verlängerung und Verkürzung, sowohl dem Augenmaasse nach als nach Messung, können mit einer wirklichen Verlängerung oder Verkürzung zusammentreffen, wodurch die Beurtheilung dieser Erscheinungen sehr schwierig wird.

Bonnet (**21.**) nimmt dreierlei Ursachen von Verkürzung der untern Extremität an, die Lage des Kranken an Coxalgie, die Absorption des Oberschenkelkopfes und der Pfannengelenkfläche, und die spontane Luxation des Oberschenkels. — Die an Coxalgie Leidenden mit von der Lage herrührender Verkürzung liegen auf der gesunden Seite; ihr krankes Bein ist im Becken gebogen und in der Adduction und Rotation nach innen stehend; die Spina iliaca der kranken Seite ist höher gestellt und mehr nach rückwärts als jene der gesunden Seite. In dieser Lage macht der Trochanter major einen beträchtlichen Vor-

sprung nach aussen, also wie man beständig sieht, wenn das Bein gebogen und in Adduction und Rotation nach innen steht; der grosse Trochanter bildet aber auch diesen Vorsprung, sowie die Spina ossis ilei, wenn die Neigung des Beckens gegen den Oberschenkel sich einem rechten Winkel nähert. — In Vergleich der Position der verkürzten unteren Extremität mit der Verlängerung derselben, bemerkt man, dass bei jener wie dieser eine leichte Beugung im Becken statt findet; allein bei der Verkürzung besteht Adduction des Oberschenkels, Elevation und Rollung der Hüftbeingrähte nach hinten, während bei der Verlängerung das Glied in Abduction sich befindet, und Vertiefung und Vorwärtsstellung der Hüftbeingrähte vorhanden ist. — Um die Flexion des Beines zu erkennen, ist es nöthig, den Kranken so zu legen, dass seine Wirbelsäule horizontal in jedem Punkte das Bett berühre. In dieser Lage, ist die Beugung des Oberschenkels evident, so erhebt sich das Knie mehr oder weniger über die Bettebene, und wenn man es niederdrückt, sieht man alsogleich die Wirbelsäule sich krümmen, eine Concavität von rückwärts bildend, welche man sehr leicht durch Hinabführen der einen Hand über den Rücken fühlen kann. — Die Vergleichung des gesunden und kranken Beines miteinander ist das beste Mittel gegen diagnostischen Irrthum mit andern ähnlich scheinenden Leiden. Die von der Absorption des Gelenkkopfes oder der Gelenkpfanne herrührende Verkürzung beträgt nur **2—3** Centim. Eine bedeutendere Verkürzung als eine solche muss zum Theil auch von andern Ursachen, die zugleich bestehen, herrühren. Das sicherste Zeichen, dass die Verkürzung des Beines nur von der Lage des Kranken und nicht von Luxation des Oberschenkels herrühret, ist, dass die Verschiedenheit der Länge beider untern Extremitäten verschwindet, wenn man diejenige der kranken Seite gegen das Becken hin aufhebt, ausdehnt und wieder in die Strecklage zurückbringt.

Die Frage, ob in Fällen, in welchen man bisher bei der Luxatio spontanea ein Ausgetretensein des Schenkelkopfes aus der Gelenkpfanne angenommen hat, diess wirklich stattgefunden habe, oder ob die Verkürzung nur eine scheinbare gewesen sei? wird (**26.**) von Drs. *Blumhardt*, *Heine*, *Kammerer*, *Hahn* und *Roser* besprochen. Ersterer glaubt mit *Brodie*, dass die Verrenkung durch ursprüngliches Erkranken des Acetabulums, Auflockern, Erweichen, Abplatten und sogar Zerstörung desselben erfolge, dass jedoch in vielen Fällen die scheinbare Verkürzung nur in einer Contractur des Oberschenkels und Neigung des Beckens nach vorne beruhe; diese könne man von einer wahren Verkürzung und wirklichen Verrenkung des Oberschenkels dadurch unterscheiden, dass man in der Rückenlage beide Füsse im Hüftgelenke beugen lässt, so dass sie einen gleichen Winkel mit dem Becken und Rumpf bilden, wobei bei wirklicher Verrenkung sowohl durch oberflächliche Vergleichung als durch genaue Messung sich eine Verkürzung des Fusses herausstellt. Nach *Kammerer's* Ansicht ist eine einseitige Vorwärtsneigung des Beckens nicht wohl denkbar; auch findet er keinen Grund, warum man, wenn bei spontanen Luxationen dieselben zugegen seien, wie bei traumatischen, eine Täuschung über die Luxation des Schenkelkopfes annehmen sollte. „Im Allgemeinen sprach sich als Ergebniss der Verhandlungen die Ansicht aus, dass der fragliche Gegenstand noch manche zweifelhafte Punkte darbiete, sowie der Wunsch, dass die Mitglieder dadurch zu möglichst genauer Untersuchung und Beschreibung der ihnen vorkommenden derartigen Fälle veranlasst werden möchten."

Kammerer spricht sich ferners (**23.**) gegen die von Dr. *Roser* unternommene Kritik über *Rust's* Arthrocacologie aus, indem selber bei seiner Beurtheilung nur einzelne kleinliche Punkte, welche er für die wesentlichsten hält, hervorhebe und mit unerwiesenen Behauptungen zu widerlegen suche. Er tadelt *Roser's* Ansicht, „dass die Verlängerung des Schenkels nur eine scheinbare, von der Neigung des Beckens herrührende sei, und es demnach keine Coxalgie mehr gebe, und es nicht mehr erlaubt sei, von einer solchen zu sprechen, indem es noch andere, eben so wesentliche Symptome im Verlaufe der Coxarthrocace gebe und auch der rasche Erfolg, welcher so häufig die Anwendung des Glüheisens in den ersten Stadien der Coxalgie begleitet, für Annahme einer Ausschwitzung in die Gelenkhöhle, und entzündliche Anschwellung der Gelenktheile spräche. *Kammerer* vertheidigt die Existenz der Luxatio spontanea des Schenkels ohne Caries und theilt die spontanen Luxationen in drei verschiedene Arten ein: **1)** die angeborne Luxation, **2)** die später entstandene freiwillige, und **3)** die später entstandene freiwillige Luxation mit Caries.

Dessgleichen bekämpft *Kammerer* (**26.**) die Ansicht *Blumhardt's*, dass das Becken in Folge permanenter Contractur des Musc. Proas und iliacus internus und zwar nur auf

einer Seite des Körpers sich vorwärts neige, und hierdurch die scheinbare Verlängerung oder Verkürzung des Schenkels hervorgebracht würde.

Röser (22.), nach Vorausschickung zweier Sectionen von mit Coxalgie behafteten Gestorbenen, spricht sich für *Portal's* Ansicht aus, dass die wuchernde drüsige Masse in der Pfanne den Gelenkkopf nach aussen dränge, und setzt dem von *Roser* gemachten Einwurfe: „dass diese weiche, wuchernde Drüse eine solche Dislocation hervorzubringen nicht im Stande sei, einen von ihm beobachteten Fall entgegen, in welchem in Folge von Tumor albus eine Luxation des Kniegelenkes nach innen veranlasst wurde. *Langenbeck's* Annahme einer cariösen Auflockerung des obern Randes des Acetabulum oder *Rust*'sche caries centralis bestätigt sich in den gegebenen Fällen nicht, und dass keine äussere Gewalt die Luxation herbeiführt, versichert *Röser* mit mathematischer Gewissheit.

Aubry (28.) beschreibt die Krankengeschichte und den Sectionsbefund von einer durch Perforation des Eiters eines Abcesses in der Fossa iliaca in die Hüftgelenkkapsel, und Zerstörung der Gelenktheile hervorgebrachten Luxatio spontanea und hält das durch die äussere Fistelöffnung stattfindende Eindringen der Luft für die vorzüglichste Ursache der Luxation in diesem Falle. „Der äussere atmosphärische Druck, eine mächtige Ursache der Vereinigung der Gelenkflächen, musste aufgehoben werden durch den im Innern der Kapsel von der eingedrungenen Luft hervorgebrachten Druck, indem dieselbe durch den oberhalb des Schenkelbogens sich öffnenden Fistelgang hindurchdrang; und da überdiess die Ligamente durch den andauernden Contact mit dem Eiter zerstört waren, so begreift man leicht, wie die plötzliche Contraction einer oder mehrerer Gefässmuskeln die Luxation nach Hinten und Oben bewirken konnte."

Hindle (30.) liefert die Krankengeschichte von einem zehnjährigen scrophulösen Knaben mit Coxalgia behaftet, der während der Behandlung einen Oberschenkelbruch erlitt und in Folge dessen starb; — und den Bericht der Section, welche bei einer $1^1/_2$ Zoll betragenden Verkürzung der untern Extremität den Gelenkkopf, wiewohl corrodirt und substanzverlustig, am normalen Orte im Gelenke stehend zeigte. Hieran fügte er einige allgemeine Bemerkungen, worunter die, dass der Ursachen einer Verkürzung des Oberschenkels vier seien: 1) eine gehemmte Entwicklung des Knochensystemes der ganzen Extremität, 2) ein Substanzverlust des Oberschenkelkopfes oder -Halses, und ein Einsinken der Gelenkpfannenwände; 3) eine Aenderung in der relativen Stellung des Oberschenkelhalses mit Bezug auf den grossen Trochanter, der höher, dann normal erscheint; und 4) das Hinaufziehen des Oberschenkelknochens durch Muskularthätigkeit an den obern, äussern und hintern Rand des Acetabulums.

Evans (33.) empfiehlt im ersten und zweiten Stadium von Coxalgia die innerliche Reichung von Merkur bis zum Ausbruch der Salivation nach *O'Beirne*, und Fälle aus seiner eignen und fremden Praxis mit glücklichem Erfolg dieser Quecksilberkur berichtend, macht er vorzüglich folgende Schlüsse: 1) das Quecksilber kann als Remedium specificum bei Coxalgie betrachtet werden; 2) man kann es mit gleichem Nutzen anwenden, sowohl bei scrophulöser als nicht scrophulöser Coxalgie; 3) es ist besser, Mercurialism schnell herbeizuführen, als das Quecksilber lange Zeit fort anzuwenden; 4) dass man im ersten und zweiten Stadium keinen Grund hat, Fontanelle, Haarseile, Moxen u. dgl. anzuwenden; 5) dass in den Fällen, in denen benannte Cur angewendet wurde, die gleichzeitige oder vorangehende Application von Blutegeln nur occasionell war, und in vielen Fällen sie ohne diese allein hinreicht; 6) dass die horizontale Lage, und entsprechende Diät strenge dabei beobachtet werden müsste; 7) dass wir bei sorgfältiger Beobachtung der Symptome sehr gut die Coxalgie im ersten Stadium zu diagnosticiren im Stande sind; 8) dass die Coxalgie, wenn nicht in allen, doch bestimmt beinahe in allen Fällen verursachet wird nicht durch primäre Ulceration der Knorpel, sondern durch scrophulöse Entzündung der Synovialmembran; und 9) dass das kranke Bein während des zweiten Stadiums der Coxalgie wirklich verlängert, und dass die Verlängerung nicht durch eine Krümmung der Wirbelsäule, sondern durch die Auslenkung des Oberschenkelkopfes verursacht zu werden scheint, wovon wieder eine Entzündung im Hüftgelenk und eine Relaxation der Muskeln die Ursache ist. —

Fedi (31.) empfiehlt bei Hydrarthrosis des Hüftgelenkes, um der bevorstehenden Luxatio spontanea zuvorzukommen, die Paracentese des Hüftgelenkes. Die Operation selbst beschreibt er folgends: „Der Patient befinde sich in horizontaler Lage auf dem Bette, das kranke Glied selbst parallel mit der Körperaxe; die Spitze des Fusses etwas nach aussen gewendet. Man ziehe eine Linie von der Spina anterior superior ossis ilei der kranken Seite bis zur untern Wand der Symphysis ossium pubis; dann von der Verei-

nigung des innern Dritttheiles dieser Linie mit ihrem mittleren lasse man eine andere Linie schief nach einwärts bis zur inneren Fläche des Condylus internus femoris absteigen. Der obere Theil dieser zweiten Linie entspricht dem innern Theil des Inguinaldreieckes; und die ersten 2 Zolle (20 Linien) gezählt von oben nach unten, entsprechen der Stelle, welche ich zur Anlegung der Wunde zur Paracentese der Gelenkkapsel auserwählet. In der Richtung der zweiten Linie lege man nun eine 1 –1½ Zoll lange Schnittwunde an, welche von der Linea iliopubica ausgeht; diese Incision kann nicht nach abwärts ohne Gefahr, die Saphena zu verletzen, verlängert werden. Nach Durchschneidung der Cutis und des subcutanen Fettzellgewebes vertieft man die Wunde mit wiederholten seicht eindringenden Messerzügen mittelst eines bauchigten Bistouris, die Schneide nach innen gerichtet, um nicht die Vena femoralis zu verletzen, welche dem äussern Rand des Messers entspricht. Ist man angelangt an der vordern Fläche des Musculus pectineus, bedeckt mit der Fascia lata, und hat man die bei der Incision durchschnittenen kleinen Arterien unterbunden, führt man den Zeigefinger der linken Hand in den obern Wundwinkel ein, und sucht sich einen Weg zur vorderen Seite der Gelenkkapsel längs des äussern Randes des Musculus pectineus zu machen, indem man mit einer Sonde oder einem kleinen geraden Bistouri das Zellgewebe, welches das vordere Blatt der Fascia lata an die innere und hintere Fläche der Vena femoralis vereinigt, zu lösen sucht. Der in die Wunde eingeführte Zeigefinger überzeugt uns von der vorhandenen Fluctuation in der Gelenkkapsel. Hat man sich alsdann hinreichend von der Stellung der Vena femoralis nach aussen überzeugt, und sich wohl gehütet, nach aufwärts die Arteria circumflex. interna zu verletzen, so bleibt nichts mehr übrig, als die Gelenkkapsel mit einem spitzigen geraden Bistouri oder mit einem kleinen Troicar zu öffnen. Meines Theiles gebe ich letzterem Instrumente den Vorzug, und schlage vor, die Kanüle vorerst auf die vordere Seite der Gelenkkapsel am Orte der anzulegenden Oeffnung zu setzen, alsdann durch sie den Troicar bis in das Gelenk zu stossen, und ihn sogleich sammt der Kanüle schnell aus der Wunde zu entfernen. Die äussere Wunde wird sogleich mit Heftpflaster vereinigt, und die Gelenkflüssigkeit lasse man in das benachbarte Zellgewebe eindringen."

Tumor albus genu. Die über diese Krankheit erschienenen Schriften, meistens Reflexionen nach erzählten Krankengeschichten, sagen wenig Neues. Bezugs der Ursache jener ist die Meinung der Meisten, dass sie Entzündung sei, spontane oder traumatisch hervorgerufen, in cachectischen dyscrasischen Individuen.

Bellingham (42.) erklärt die weiche, schwammige Entartung der Synovialmembran des Kniegelenkes als eine eigene specifische Krankheit, und nicht als Entzündung.

Bezugs der Therapie ist die antiphlogistische im Anfange der Krankheit vorzuziehen, Metallresolventien, innerlich und äusserlich, und die Amputation im letzten Stadium.

Bérard (36.) wendete die Explorativpunction des Kniegelenkes auf subcutane Weise an, worauf entzündliche Exacerbation entstand, und hält die Amputation für das einzige Rettungsmittel, das er auch in diesem Falle ergriffen.

Gambrini (46.) empfiehlt die Essigcataplasmen.

Hannay (43.) hat analog der *Authenrieth*'schen Salbe Ipecacuanha äusserlich als vortreffliches oberflächliche Reizung verursachendes Derivans in Anwendung gebracht.

Haller (50.) widerräth bei Tumor albus die Amputation, wenn bei bereits entschiedenem und constatirbarem tuberculösem Lungenleiden das Gelenkübel nur das Resultat der inneren Cachexie ist; betrachtet sie jedoch auch als einziges Rettungsmittel, wenn die Arthrocace von einem äussern Momente herrührt, und die gegenwärtige Cachexie das Resultat der Reflexwirkung des örtlichen Leidens auf den Gesammtorganismus ist, und die Lungen noch nicht organisch entartet sind.

Malgaigne (35.) lässt, um die heftigen Schmerzen bei Tumor albus genu in manchen Fällen zu mildern, den Patienten seine kranke untere Extremität auf eine doppelte geneigte Fläche legen, und darauf vorsichtig befestigt die grösste Ruhe beobachten. Die Schmerzen verschwinden darauf. —

Knochenkrankheiten.

1) *R. Liston*: Lectures on the diseases of the Bones and the Joints. The Lancet. 1843. Oct. Nov. Dec.
2) *Malespine*: Discussion sur les maladies des os. — Revue méd. Febr. 1843.
3) *Malespine*: Quelques remarques sur l'elimi-

nation des séquestres. — Revue méd. 1843. Juin.
4) *Malespine*: Discussion sur les maladies des os. — Revue med. 1843. April.
5) *Zinnsmann*: De periostitide. Lipsiae.
6) *Graves*: Clinical Medicine. 1843.
7) *Graves*: On the Treatment of various Diseases. Dublin Journal. Jan. 1843. X. Periostitis of the back of the pelvis simulating disease of the hipjoint.
8) *Gerdy*: Mémoire sur les symptomes et la marche de l'inflammation des os. — L'Expérience. 1843. Nr. 316.
9) *Blandin*: Exostose de la face superieure de la phalange unguéale du gros orteil. — Gazette des Hôpitaux 1842. Nr. 12.
10) *Maunoir*: Sur une exostose pèdiculée du femur et sur son ablation par une methode particuliére. L'Examinateur médical. 1842. Nr. 16. —
11) Hypertrophie du tibia. Allongement de l'os de 6 centimètres. Point de claudication. — Bulletin général thérap. 1843. Septbr.
12) *King*: On isolated Ossification, as consistent with the view that bone only produces bone. — Provinc. med. Journ. 1843. Aug. 12.
13) *Asson*: Di una necrosi alla clavicula, curata colla risezione della porzione media di quest' osso. — Giornal. med. T. IV. S. II.
14) *Lucas*: Clinical Lectures. — Prov. med. Journal 1842. Nr. 117.
15) *Tarleton*: Necrosis of the Cranium. Prov. med. Journ. 1842. Nr. 116.
16) *Simonart*: Osteite de cause complexe. — Archiv de la Médec. Belge. 1843. Fevr.
17) *Bérard*: De la nécrose du calcaneum. Gazette des Hôpitaux. 1843. Nr. 13.
18) *Riesenstahl*: Nützlichkeit des Heine'schen Osteotoms bei Entfernung von Sequestern. Preuss. med. Vereinsztg. 1843. Nr. 29.
19) *Brodie*: Abscés dans les os; operation. Archiv de la Méd. Belge. 1842. Aug.
20) *Guépratte*: Carie scrophuleuse des os du carpe. Amputation. La Clinique de Montpellier. 1843. Mars.
21) *Chaumet*: Phlegmons. — Journ. de Médec. de Bordeaux. 1843. Mars.
22) *Grötzner*: Ueber Caries der Rückenwirbel und die damit in Verbindung stehenden Congestions-Abscesse, durch einige Krankheitsfälle erläutert. — Rust's Magazin. Bd. 62. H. 2.
23) *Guérin*: Traitement de la carie tuberculeuse. Journal de Méd. et Chirurg. 1843. Jan.
24) *Larrey*: 1) Spina ventosa du deuxiéme metacarpien. Amputation par la methode ovolaire. — 2) Carie des phalanges du doigt medius de la main droite. Desarticulation par la même methode. Considerations générales sur ces affections. — Gaz. des Hôpit. 1843. Nr. 67.
25) Medical Society of London: Disease of Bones in the nose. — The Lancet. 1843. Nr. 4. Octob.
26) *Smith*: Caries of the cervical and dorsal vertebrae. — Dublin Journal. 1843. Jan.
27) *Parise*: De tubercules des os. — Archives générales de Médecine. 1843. Juin. — Annales de Chirurg. 1843. Août. — Froriep's Notizen. Bd. 28. Nr. 19.
28) Sur les tubercules des os. Examen critique des differentes opinions sur cette maladie. — Gazette des Hôpitaux. 1843. Nr. 15 et 17.
29) *Laborie*: Ancienne plaie de la jambe par arme à feu. Dégénérescence tuberculeuse; amputation de la jambe. Guèrison; quelques considerations générales. — Gaz. des Hôpit. 1843. Nr. 7. et 8.
30) *Lavacherie*: Memoire et observations sur quelques maladies des os maxillaires. — Journal de Médec. de Bruxelles. 1843. Febr.
31) Surgical Society of Ireland. — Dublin med. Press. 1842. Nr. 177.
32) *Solly*: Case of Mollities ossium. — Lond. med. Gaz. 1843. Jan.
33) Conversations at St. Thomas' Hospital. London med. Gaz. 1842. Dec.
34) Important case of Mollities ossium. The med. Times. 1842. Nr. 170.
35) *Schild*: Osteosteatom im Becken. Casper's Wochenschrift 1843. Nr. 18.
36) Caries of the Temporal Bones. Dublin Journal of med. sciences. 1842. Jan.
37) *Serny*: Caries of the spine. London medic. Gaz. 1842. April.

Liston (1.) handelte in acht klinischen Vorlesungen im Universitäts Collegiums-Hospital zu London in englischer leichter, denn doch keineswegs oberflächlicher Vortragsweise die Knochen- und Gelenkkrankheiten aller Körperregionen mit vorzugsweiser Rücksicht der entzündlichen Affectionen der Knochen und Gelenktheile ab. Ueber

Periostitis hat *Graves* (6.) sehr ausführlich klinische Vorlesungen gehalten. Eingangs derselben äussert er seine Ansicht, dass zur Regeneration des Knochens nicht das Periosteum, von dem man früher es geglaubt hat, sondern nur die Gefässe, vorzugsweise des Knochens und auch der Knochenhaut, dienen. Die Diathese des Periosteums zur Entzündung nennt *Graves* gross, jedoch nicht bedeutender als die anderer Gewebe auch. Die Gelegenheitsursache von Periostitis sei häufig. Den Namen *Periostitis* habe *Ph. Crampton* eingeführt. Die heftigen und peinlichen Schmerzen bei Periostitis leitet er von der Textur der Knochenhaut selbst ab, welche fibrös, und wiewohl nicht dick, doch bedeutend straff und unnachgiebig, schwer zerreissbar ist, und sich zu nichts fügend, ausser zu dem, was die Natur ihr bestimmt, zu bedecken, — und daher wenn ein Theil (durch Entzündung) sein Volum vergrössert, gedehnet und gestreckt wird. — Es ist bemerkenswerth, dass Periostitis häufig zugleich oder successive mehrere Theile ein und derselben Seite ergreift. Vorzugsweise sind der Schädel, die Tibia, der Oberschenkel, das Brustbein und das Schulterblatt der Sitz der Knochenhautentzündung. An der Tibia sitzt die Periostitis meistens an der Vereinigung des mittleren und unteren Drittheiles. —

Periostitis capitis. Von dieser unterscheidet *Graves* drei Arten. „Die Eine Art ist sehr leicht zu erkennen, denn man findet die affizirten Stellen schmerzhaft, etwas geschwollen und hart,

beim Drucke von bemerkbarer Empfindsamkeit, und das Kopfwehe, welches sie begleitet, ausstrahlend von jenen Stellen, als wie von Centren. In der zweiten Art findet man den Schmerz stumpfer und nicht auf eine bestimmte Stelle beschränkt, aber die Anschwellung und Verdickung der Kopfschwarte ist hervorstechend, und giebt bestimmte Anzeigen von der Natur dieser Krankheit. Auch beobachtet man Fälle, wo die Entzündung über die eine Seite des Schädels ergossen und nicht auf eine kleine bestimmte Stelle begrenzt ist, und solche sind begleitet von schweren Leiden. Bezüglich dieser Arten hat man wenig Schwierigkeit, ihre Natur herauszufinden; allein es giebt noch eine Art, bei welcher die Diagnosis schwieriger ist. Ein Patient z. B. klagt ernstlich Kopfschmerz, anfangs in Intervallen, gewöhnlich gegen Nacht zunehmend und begleitet mit einem Gefühl von Schwere im Kopf; seine Augen schauen wässerig und angeschwollen aus, und ihres gewöhnlichen Seelenblickes verlustig, und seine Geisteskräfte sind gedrückt. Fragt man ihn, an welcher Stelle oder an welchem Theile des Kopfes er die Schmerzen fühle, so kann er's nicht genau angeben. Zuweilen giebt er sie an der Stirn, zuweilen auf Einer Seite des Kopfes an. Man findet dabei an keinem Punkt der Kopfschwarte irgend eine schmerzhafte Stelle oder eine Anschwellung. Auf diese Weise geht es für einige Zeit; endlich fängt Patient an, seine Ruhe zu verlieren, die Intermissionen werden kürzer und undeutlicher und der Schmerz wächst. Während des Tags ist er noch erträglich, aber gegen Abend ist er marternd und erlaubt dem Kranken nicht, unter 24 Stunden nur Eine Stunde lang Ruhe zu geniessen. Die grösste Dosis von Opium oder eines andern Narcoticums bleibt wirkungslos. Ruhe im Bett, warme Bähungen, kalte Waschungen, narkotische Linimente, selbst Aderlass und Blutegel verschaffen nur sehr geringe Erleichterung." Diese Art kann leicht zur Vermuthung, als sei ein Gehirnleiden vorhanden, verleiten, besonders wenn durch die Augenlidanschwellung Ptosis herbeigeführt wurde. Als Grund der schwierigen Diagnosis dieser Krankheit, und des Umstandes, dass bei Berührung der Schädelknochen keine Schmerzhaftigkeit zeigt, giebt er an, dass die innere Fläche des Knochens zuerst affizirt ist, und das Leiden erst nach einiger Zeit als evident erscheinen kann. Nachdem die Behandlung 8—10 Tage mit geringer Besserung fortgesetzt wurde, wird man eine bestimmte Stelle am Kopfe beim Drucke schmerzhaft finden, und diess ist der Fall nur, wenn der Krankheitsfall exquisit ist. Gegen dieses Leiden sind Jod und Merkur die besten Mittel. Wenn auch Blutentleerungen als Vorbereitungs- oder Einleitungskur von Nutzen sein mögen, nichts als diese Mittel in grosser Dosis werden die Krankheit heben. Man gebe einen Scrupel bis eine halbe Drachme z. B. von Calomel den Tag über, und influire den Körper ganz damit. Es ist zu bemerken, dass, obwohl schon Salivationsvorläufer eingetreten sind, das Leiden sich noch nicht zu mindern scheint; in solchem Fall fahre man mit Reichung von Merkur fort und merkurialisire so zu sagen den Orginismus. Die Krankheitssymptome werden darauf verschwinden.

Die *Periostitis tibiae* kann oft sehr leicht mit Neuralgia ischiatica, Abscessbildung im Knochen, Coxalgia etc. verwechselt werden, besonders wenn sie ihren Sitz an der innern Fläche der Tibia hat. Wenn die Wirbelbeine der Sitz von Periostitis in Folge von Syphilis, Scropheln, oder Missbrauch von Quecksilber, werden vorzüglich die Wirbelkörper davon befallen gefunden. Ist Syphilis allein die Grundlage, so sind die Wirbelkörper selten der Sitz, was vorzüglich bei Mercurialismus und Scrophelsucht der Fall ist. Es ist mit Periostitis der Wirbel oft Verkrümmung des Rückens oder Halses verbunden, was vermuthlich von der fortgepflanzten Entzündung auf die Gelenkbänder herzurühren scheint. Diess giebt auch Anlass zu Verwechslungen. Merkur oder Jod ist auch hier wieder das Hauptmittel.

Periostitis sterni kann mit einer Pulmonaraffektion verwechselt werden, und zufällige Anlegung des Stethoscopes hat eine Schmerzhaftigkeit des Brustbeines selbst zum Vorschein gebracht.

Periostitis costarum kann mit Pleuresie und Rheumatismus der Brustmuskeln verwechselt werden. Es giebt eine Form von Periostitis, welche sich von den Fussknochen auf die Aponeurosis plantaris ausbreitet. Sie kommt meist bei Arbeitern vor, und die Prädisposition hiezu scheint vom Gebrauche der Grabscheite (Stechscheite) herzukommen. *Graves* erinnert sich nicht, diese Form bei den Schriftstellern erwähnt gefunden zu haben. Folgende Erscheinungen sind gemeiniglich vorhanden. Der Patient klagt über excessive Schmerzen in der Fusssohle, welche sich bis zu den Knöcheln hin ausdehnen, wenn immer er versucht, die Fusssohle flach auf den Boden zu setzen, und um sich daher vor Schmerz zu hüten, geht er entweder auf der Ferse oder dem äussern Rand des kranken Fusses, die Zehen desselben in Contraction, gleichsam um die Spannung

der Fascia plantaris zu lindern. Der Schmerz wird sehr vermehrt, wenn ein Druck auf die Mitte der Fusssohle oder auf Einen der Knöchel ausgeübt wird. Die Letzteren erscheinen gewöhnlich etwas angeschwollen. Nebst dem Schmerz, der durch Druck auf der Fusssohle erzeugt wird, leidet der Patient noch lancinirende Schmerzen im Fussgelenke. Diese Krankheit ist ein häufiges Begegniss, und im Meath Hospital kommen jeden Winter einige Fälle davon vor, wo sie unter dem Namen Rheumatismus plantae pedis bekannt sind.“ —

Die Periostitis im Allgemeinen kann in zwei Arten abgetheilt werden, in die diffusa und circumscripta. Unter Periostitis diffusa verstehet *Graves* diejenige, welche einen grossen Theil des Periostes einnimmt, von Kälte, Verletzung u. dgl. Ursachen entsteht, welche in keiner Beziehung mit der Constitution des Kranken stehen, — und welche häufig in Necrosis endet. Die andere Art, circumcripta (meist Objekt für den Arzt, während jene für den Chirurgen), hat *Graves* desshalb so genannt, weil ihr Umfang im Verhältniss zu jener klein ist. Periostitis circumscripta mag wohl von Erkältung entstehen, allein die häufigsten Ursachen davon sind diathetische, Syphilis, Scropheln, Merkurialismus. Sie kommt häufiger, denn jene vor, und hat mehrere Varietäten. Die erste davon ist jene ohne Lostrennung von dem unterliegenden Knochen. Hier wird das Periosteum entzündet und verdickt, und der unterliegende Knochen tritt mit ihm in innige Verbindung, und erhält eine grössere Vascularität. Davon rührt die Volumsvergrösserung eines Beines, welche manchmal beträchtlich ist. Nach Beendigung der Entzündung resorbirt sich entweder die neugebildete Masse des Periostes und des Knochens, oder sie resorbirt sich nur zum Theil oder gar nicht, und verhärtet. Daher rühren dann die Deformitäten an den mit Beinhautentzündung befallen gewesenen Knochen. Manchmal bilden sich Bögen, indem der tieferliegende Theil der neugebildeten Masse resorbirt wurde, der äussere sich verhärtet hatte. Im ersten Stadium kann man eine bestimmte Grenze bemerken zwischen der Ur- und Neubildung der Knochenmasse, später bei eingetretener Verhärtung ist dieses nicht mehr möglich. — Eine zweite Varietät ist jene, bei welcher sich zwischen Periost und Knochen ein flüssiges Exsudat bildet, welches schnell erzeugt, oft schnell auch resorbirt wird, was mehreremale sich wiederholen kann. Manchmal bricht auch das Exsudat durch die Beinhaut, und es entsteht ein fistulöses Geschwür. Durch Granulation und Anlegen der Beinhaut an den Knochen kann jenes geheilt werden.

Graves führt vier Behandlungsweisen der Periostitis an: 1) die Behandlung mit Merkur, welcher, wo keine Gegenanzeige vorhanden ist, am meisten wirkt, auch in Fällen, in denen Merkurialismus die Diathesis zu dieser Krankheit abgiebt; — 2) die antiphlogistische, bestehend in allgemeinen und lokalen Blutentziehungen, Colchicum, Antimonialien und Narcoticis; 3) in chronischen Fällen, mit Sarsaparille und Acid. nitric. in Verbindung mit Narcoticis, Luftveränderung; und 4) mittels Jodkali, entweder allein, oder in Verbindung mit Sarsaparille. —

Zinssmann (5.) handelt in seiner Dissertion sehr kurz die Periostitis monographisch ab, und hält die von *Fricke* angewandten und empfohlenen Incisionen als das beste Mittel, die mit dieser Krankheit verbundenen Schmerzen zu vertreiben. —

Osteitis. Gerdy (8.) beschreibt sehr ausführlich die Symptome und den Verlauf der Entzündung der Knochen und macht schliesslich auf die Analogie der Erscheinungen der Weichtheile und die Differenzen zwischen beiden aufmerksam. —

Einen Fall von Osteitis des Oberarmes, aus rheumatischer Ursache im Complex mit Syphilis, erzählt *Simonart* (16.)

Hypertrophia ossis. Aus *Velpeau's* (11.) Klinik wird ein Fall von Hypertrophia tibiae mit Necrosis berichtet, wobei die Tibia zweimal wenigstens grösser als im Normalzustand gewesen.

Callusbildung. W. King (12.) wiederholt seine frühere Behauptung, dass die Bildung aller Knochen eigenen Gesetzen folge, dass es nicht unmöglich wäre, dieselben Gesetze beobachten zu können in andern Zuständen, aber dass die gewöhnliche Weise der Beinbruchheilung parallel sei dem *Wachsthum* und nicht dem *Entstehungsprocess* der Knochen; — bemerkend schliesslich, dass unabhängige erdige Formationen, denen wir z. B. bei Fungus begegnen, verschieden seien von Knochen.

Exostosis. Blandin (9.) exstirpirte vom Nagelglied der grossen Zehe eine Exostose, welche erbsengross und fibrös-spongiös-knöchern war, und mit dem Os phalangis in keiner innigen Verbindung stand.

Maunoir (10.) huldigt der *A. Cooper*'schen Eintheilung der Exostosen in periostiales und medullares, in fungosae und cartilaginosae, hält diese aber dennoch für nicht vollständig, indem manche Exostosen auch ihren Sitz im organischen Gewebe der Diplöe hätten.

Necrosis. *A. Bérard* (17.) macht bei Gelegenheit der klinischen Besprechung eines Falles von Necrosis tibiae einige Bemerkungen über Necrosis. Die Neigung zu dieser, welche meist den Röhrenknochen eigenthümlich ist, erklärt er nach *Nélaton* durch die Bildung von Knochentuberkel, welche sich entweder eingesackt oder als Infiltration darstellen. Auf diese erste Periode folgt die zweite, die sich durch interstitielle Hypertrophie charakterisirt; die Knochenzellen verdicken sich und werden compact, wodurch die ernährenden Gefässe zusammengedrückt werden, und die dritte Periode der Eiterung und Brand (Necrosis) der Knochen hervorgerufen wird. Hierauf bespricht *Bérard* die meist nicht schwierige Diagnose und die Prognose, die sich nach der Körperconstitution und den coindicirenden anderweitigen Entartungen richtet. Hinsichtlich der Therapie räth er bei oberflächlicher Necrose die vorhandenen Fistelgänge zu erweitern und durch sie den Sequester zu entfernen; bei centraler Necrose am Orte der Wahl mit einem hiezu geeigneten Instrumente den Knochen zu perforiren und den Sequester zu extrahiren. —

W. Tarleton (15.) beschreibt einen Fall von Necrosis cranii, in welchem nach Losstossung der Sequester die Gehirnhaut blos gelegen.

Lucas (14.) referirt über einen Fall von Necrosis des Unterkiekers, aus welchem der Sequester künstlich extrahirt wurde. Anbei bemerkt *Lucas*, dass bei chronischen Fisteln an den Kiefern die Sondirung nicht zu unterlassen sei. Habe man einen kranken Knochen entdeckt, so sollte dieser, bei guter Körperconstitution operative entfernt werden, wenn diese durch den Krankheitsprocess leiden könnte. Hätte keine Necrose sich vorgefunden, so sei man berechtigt, die Fistel durch reizende oder ätzende Lokalmittel zu heilen zu suchen.

Asson (13.) beschreibt einen Fall von Necrosis claviculaè, deren Grund syphilitische Dyscrasie war, welche mit Quecksilbersublimat (60 Gran), mit dem Pollini'schen Trank, und dem Joduret. Mercur. innerlich behandelt, und der krankhafte Theil der Clavicula mit einem Theil des Manubrii sterni durch Bloslegung mittels des Messers und Resection mittels einer articulirten Säge am Sternal- und Acromialende entfernt wurde. Der Operirte war nach neun Monaten ganz geheilt, und die Armbewegungen und die Kopfstellung, welche anfänglich behindert waren, stellten sich wieder gut her.

Riesenstahl (18.) berichtet zwei Fälle von Necrosis, in welchen mittels des *Heine*'schen Osteotomes die Sequester entfernt wurden. Der erste Fall betrifft eine Necrosis der Tibia, in dem der Sequester $1\frac{1}{2}$ Zoll dick war. An der Operationsstelle war eine tiefe Grube zurückgeblieben, und der Gebrauch von Schienen und Krücken war noch mehrere Monate hindurch nöthig, um eine Verkrümmung des kranken Knochen zu verhüten. — In dem andern Fall, einer Necrosis humeri, wurden im Knochen jederseits der Knochenöffnung zwei parallel laufende $\frac{3}{4}$ Zoll voneinander entfernte Schnitte eingesägt, und der neun Zoll lange Sequester entfernt. Die ganze Operation musste in zwei Momenten mit einem Intervall von 10 Tagen wegen zufälliger Zerbrechung am Instrumente gemacht werden. Schon nach 4 Wochen war die Wunde bis auf einige Fistelöffnungen geschlossen, welche nach Austritt eines kleinen Knochenstückes bis auf eine kleine Fistelöffnung rasch heilten. Diese letztere schloss sich nach einigen Monaten und Patient verrichtet mit diesem Arme schwere Arbeiten ohne Anstrengung.

Abscess im Knochen. *Brodie* (19.) öffnete eine Knochengeschwulst im obern Theil der Tibia bei einem jungen Mann, aus deren Oeffnung viel Eiter ausfloss, den *Brodie* auch vermuthete. Patient fing im August 1841 im Schienbein Schmerz zu fühlen an, und bald darnach bemerkte man eine kleine Anschwellung am obern Theil der Tibia; der Schmerz wuchs und wurde violent, aber nicht continuirlich, der Art, dass er an einem Tage gar nichts fühlte, am andern hingegen beinahe unerträgliche Schmerzen hatte. In dieser Beziehung unterschied sich diese Anschwellung von der Exostose, deren Schmerzen continuiren; auch entsprach der Sitz der Geschwulst nicht jenem der Exostosen; und die gegen letztere sonst hilfreichen Mittel wurden gegen jene vergeblich angewandt. Diese Umstände brachten *Brodie* zu dem Verdacht der Gegenwart eines Knochenabscesses. Auf die Existenz von Knochenabscessen kam *Brodie* durch die anatomische Untersuchung eines amputirten Unterschenkels wegen einer schmerzhaften Knochengeschwulst. Bei Oeffnung dieser wurde sie als ein Abscess im Knochen anerkannt, welcher daher durch die ein-

fache Eröffnung hätte geheilt und die Abnahme, die nicht nöthig gewesen, erspart werden können.

Caries. A. Guépratte (20.) beantwortet die Frage, ob bei hectischem Fieber und colliquativer Diarrhöe die Amputation eines mit Caries behafteten Gliedes, wenn die Natur derselben sie auch indicire, zulässig sei? auf negative Weise. Die Kranken von dieser Art seien meistens mit Lungentuberkeln und Anschwellung der Mesenterialdrüsen behaftet, und in Fällen, wo diese latent wären, würden sie durch die Operation erst geweckt. Nebstbei führt er ein Beispiel an, in welchem unter sonst ungünstigen Umständen die Amputation glücklichen Erfolg gehabt. Der fragliche Patient lag seit 18 Monaten wegen Scrophulosis im Spital und hatte die Amputation des rechten Unterschenkels überstanden. Hierauf bekam er Caries der rechten Handwurzel. Allmälig verursuchte colliquative Eiterung grosse Schwäche und Schwinden der Muskeln. Jedoch Respirationsorgane und die Mesenterialdrüsen schienen gesund. Die Amputation ward gemacht. Bald darnach sistirte Diarrhöe, — und Schlaf und Appetit kehrten wieder, und nach 3 Monaten erfreute sich der zweimal Operirte vollkommener Gesundheit.

Caries der Rückenwirbel. Grötzner (22.) macht auf die Wichtigkeit aufmerksam, diese Krankheit in ihrer ersten Entstehung zu diagnosticiren und die nöthigen Schritte zur Heilung zu thun. Als hervorstechendes characteristisches Kennzeichen dieser Krankheit führt er das Kürzerwerden des Schenkels, wie bei Coxarthrocace, an, welches er aus der primären Zerstörung des Knorpels, des Ligament. intervertebrale, und der hiedurch bedingten unmittelbaren Berührung der Knochen der Wirbelkörper selbst erklärt. — Hinsichtlich der Therapie betrachtet er die drei Stadien, das entzündliche oder congestive, das suppurative und das colliquative, als Anhaltspunkte. Im ersten von ihm angeführten Falle hatten sich die Vorboten der Krankheit schon vor Jahren angekündigt, die jedoch, als man ärztliche Hilfe suchte, bereits zu grosse Fortschritte gemacht hatte, als dass man durch medicamentöses Einschreiten das tödtliche Ende hätte verhindern können. Die Section zeigte sämmtliche Lendenwirbel und das Os sacrum cariös zerstört. — Im 2ten Falle, dessen Diagnose durch mannigfaltige vorausgegangene Krankheitszustände sehr erschwert war, ward noch Patient nach Exfoliation des cariösen Processes spinosus des Lendenwirbels geheilt. — Der dritte Fall, nicht genau erkannt, endete tödtlich. — Im 4ten Falle hatte aus 2 geöffneten Abscessen, einem in der Nähe des linken Hüftbeinkammes und einem in der linken Inguinalgegend, bedeutende profuse Eiterung das Leben sehr bedroht. Im profusen Stadium hatte die anhaltende Anwendung der Laugen- und dann der Malz-Bäder Ausgezeichnetes geleistet, und die endlich eintretende vollkommene Heilung sehr unterstützt.

Serny (37.) will durch systematisch angewandte Extension und Druck auf den Rücken die Pott'sche Krankheit geheilt haben.

Smith (26.) beschreibt die Krankheit eines 14jährigen Mädchens, welches an Caries der Hals- und der obersten Dorsal-Wirbel litt, und starb. Sie klagte anfangs Schwäche und Appetitlosigkeit, die sich in Vomitus umartete, ein Gefühl von Constriction des Magens, häufig Kopfwehe und Unterleibsconstipation. Die Fahrt in einem Wagen ins Hospital verursachte ihr sehr viel Pein. Sie ging sehr langsam und behutsam, und schien dabei viel zu leiden; klagte Nackenschmerz und beim Druck auf den Nacken Kopfweh. Kurz vor dem Tod erst trat Lähmung der Extremitäten etc. ein.

Knochentuberkel. Parise (27.) berichtet die Krankengeschichte eines 27 J. alten Mannes, nach dessen Tode die Autopsie tuberculöse Infiltrationen in verschiedenen Graden an 3 Wirbeln, dem Os sacrum, Os coccygis, und einen isolirten eingesackten Tuberkel an dem Os sacrum zeigte. „Zwischen dem Ligamentum vertebrarum commune posterius und dem Körper der Lendenwirbel findet man mehrere Eiteransammlungen, durchaus Tuberkeln ähnlich. Ihr Boden wird vom entblössten Körper des ersten und zweiten Wirbels gebildet. — Die Wandungen dieser werden durch eine dicke Membran gebildet, in deren Dicke man mehrere kleine Tuberkeln, von der Grösse eines Hirsekorns antrifft, die einen graulich und roh, die andern schon erweicht und sehr kleine Abscesse bildend, welche mit dem Knochen nicht in Berührung stehen. Im Niveau des ersten Lendenwirbels ist das Zellgewebe, welches den Körper des Wirbels vom Ligamentum posterius trennt, verhärtet und mit kleinen Tuberkeln besetzt, von denen einige schon erweicht sind." — „Zwölf bis fünfzehn halbdurchsichtige Infiltrationspunkte zeigen sich am Os sacrum, und 8 bis 10 an den beiden Schamknochen. An dem ersten Sacralloche findet sich in der Dicke des Heiligenbeins ein wirklicher isolirter Tuberkel, von der Grösse einer Erbse. Man kann ihn vollständig von dem benachbarten Knochengewebe ablösen, welchem er nur durch

sehr dünne Fäden adhärirt, die zur einhüllenden Membran hinlaufen; diese ist sehr dünn, aber leicht zu erkennen. Das Innere des Tuberkels ist von einer opaken weissgrauen Farbe, mit einigen stärker gelben Punkten in der Mitte. Man sieht daselbst keine Gefässe. Die eine, zwischen den Fingern zerdrückte Hälfte giebt nicht das Gefühl von Knochenstücken. Dieser Tuberkel liegt dicht an der compacten Platte, welche die Oberfläche des Knochens bildet; das, diese Stelle bedeckende, Periosteum bietet keine bemerkbare Veränderung dar."

Parise bemerkt, dass es das einzige Mal ist, dass er in den Knochen die drei Formen der Tubelkelaffection vorgefunden hat. Der isolirte Tuberkel, umhüllt von einer dünnen Gefässhaut, umschlossen von einer grossen Knochenzelle, ohne Veränderungen in den umliegenden Knochenzellen, hat alle Charactere eines wahren Tuberkels, sowie man ihn in den Lungen findet. Seine Eigenthümlichkeit kann nicht bestritten werden, denn ausser seinen eigenen unverkennbaren Charakteren, sind ähnliche Produktionen zu gleicher Zeit in der Lunge, der Milz und dem Zellgewebe des Rückenmarkkanales vorhanden gewesen.

Parise schliesst endlich mit *Nélaton*: dass bei dem Gegenstande seiner Beobachtung die Veränderung der Wirbel mit der Tuberkelaffection zusammenhing, und 2) dass die graue, halbdurchsichtige Infiltration nach ihrer natürlichen Entwicklung in den Zustand der graugelblichen Infiltration übergeht, die interstitielle Knochenhypertrophie hervorruft, und endlich die Necrose der hypertrophischen Theile bewirkt, indem sie eiterartig wird. —

Laborie (29.) berichtet das Resultat eines abgenommenen Unterschenkels, respective der Tibia und resumirt: „Wir finden hier jenen tuberculösen Process, den *Nélaton* purulente oder opake Tuberkelinfiltration nennt; in Folge dessen Verschwinden des Knochens eintritt, was er jedoch gleich *Jobert* nicht einer Absorption desselben zuschreibt, sondern annimmt, dass die Knochensubstanz mit der Eiterung abgegangen sei, und sich statt derselben diese fettige Entartung substituirt habe. *Laborie* ist der Ansicht, dass sich in dem von ihm beschriebenen Falle die Tuberkeln unter dem Einflusse der traumatischen Verletzung — einer durch Schuss bewirkten comminutiven Tibialfractur — entwickelt haben, und die Ostitis nur bestimmende nicht hervorbringen Ursache der Tuberkel war, indem in dem gegebenen Fall die tuberculöse Prädisposition — besonders in den Lungen — offen zu Tage lag.

Verfasser des s. 28. citirten Artikels vertheidiget die Existenz der Knochentuberkel gegen die Einwürfe der Gegner derselben, und theilt den Verlauf der eingesackten Knochentuberkel in 4 Zeiträume: 1) der Entzündung, welche grosse Neigung zu Gangränbildung und Necrose besitzt; 2) Trennung der erdigen Stoffe; 3) Eiterung der die Höhle umgebenden Theile; 4) Absorption des flüssigen Theiles des Eiters und des organischen Theiles des mortificirten Knochengewebes. Hinsichtlich der infiltrirten Form bemerkt er, dass fast immer bedeutende Hypertrophie der Knochenlamellen und gänzlicher Mangel an Gefässen coincidiren.

J. Guérin's (23.) Behandlung der tuberculösen und scrophulösen Caries des Knochengewebes besteht in Setzen kleiner Moxen aus Feuerschwamm bei leichteren circumscripten solchen Krankheitsfällen, — bei tieferen Leiden z. B. mit Verkrümmung der Wirbelsäule, Cauterien mit Potassa caustica, Einreibungen von Jodur. plumb., und die beständige Lage auf dem Bauch.

Malespine (2. 3. 4.) ist Einer der Gegner des Daseins von ächten Knochentuberkeln, in den diesen ähnlichen pathologischen Sectionsbefunden nur eine zufällige Entartung der Knochensequester in der Eiterhöhle bei necrotischen Knochen sehend. Mit diesem Pseudotuberkelprocess der Sequester erklärt er auch die spontane Heilung der Necrose.

Knochenerweichung. S. Solly (32.) berichtet die Krankengeschichte und den Leichenbefund einer an Knochenerweichung 7 J. lang leidenden jungen Frau. — Bezugs der Knochen zeigte die Section folgendes: Die beiden Schlüsselbeine gebrochen und spitzwinkelig gebogen. Der Kopf des Humerus geschwollen, der Körper des linken gebrochen und gekrümmt. Radius und Ulna gebrochen; die untern Extremitäten an ihren Epiphysen vergrössert; die Oberschenkelknochen auf beiden Seiten gebrochen, der rechte an einer, der linke an zwei Stellen; Tibia und Fibula von beiden Seiten gebogen; alle Knochen der Extremitäten konnten mit der gelindesten Gewalt gebrochen werden, bei blossem Druck zwischen Finger und Daumen zerbrachen sie und krachten wie eine Wallnuss. Ein Längenschnitt zeigte die Knochenstructur des Beines beinahe ganz absorbirt, eine blosse Schale zurückgeblieben. Das Innere war mit einer dunklen grummösen Masse angefüllet, von der dunkelrothen Blutfarbe bis ins Lichtgelbe nuancirend. Man konnte unter dem Mikro-

scop keine Eiterkügelchen entdecken. Die Vertebralknochen und die Rippen waren gleicherweise affizirt. Der Schädel war verdickt und wenigst ½ Zoll im Durchmesser, und so weich, dass man ihn mit einem Messer durchschneiden konnte und sehr gefässreich. Die beiden Knochentafeln waren ineinander vermischt. Dünne Abschnitte des Schädels unter das Mikroscop gebracht, zeigten eine beträchtliche Veränderung in der Knochenstructur. Die Lamellenstructur von beiden, der innern und äussern Tafel, war verschwunden. Die Haverianischen Kanäle enorm dilatirt, und die Knochenkörperchen in der Quantität verringert. Alle Gelenke gesund; die Knorpel vollkommen natürlich. Das Gehirn gesund; die Arachnoidea milchig und etwas verdickt; Brust und Unterleibseingeweide gesund. Die chemische Untersuchung der Knochen, von *Leeson* angestellt, zeigte

vom Mark:

An thierischer Materie	24,78
„ phosphorsaurem u. kohlens. Kalk	1,83
„ Wasser	75,39
	100,00

vom Knochen:

An thierischer Materie	18,75
„ phosphorsaurem u. kohlens. Kalk	29,17
„ Wasser	52,08
	100,00

Knochenschwamm. Lavacherie (30.) führt mehrere Beispiele von fungösen Wucherungen in der *Highmor's* Höhle und im Sinus frontalis an. In dem einen Fall hatte die Operation der Ausschälung mittels der Desault'schen Messer günstigen Erfolg.

Osteosteatom. Schild (38.) beschreibt ein solches von Kindskopfgrösse in dem kleinen Becken eines 36jährigen Mannes, der an Febris hectica starb.

B.

Bericht über die Leistungen in der Lehre von den Verkrümmungen im Jahre 1843.

Von

Dr. HERZ in ERLANGEN.

Der subcutane Sehnen- und Muskelschnitt spielt in der Lehre von den Verkrümmungen noch immer die Hauptrolle, obwohl das von ihm in Besitz genommene Gebiet strenger durchforscht und zum Theil strittig gemacht wird. Auch ist es nur auf diese Art möglich, zu genauen Indicationen zu gelangen und die Tenotomie zur medicinischen und rein orthopädischen Behandlung in das richtige Verhältniss zu bringen. — Die Eigenthümlichkeit des Sehnenschnitts und der subcutanen Operation als solcher wird genauer erwogen und das Verhältniss zu den gewöhnlichen Operationen und Wunden festzustellen gesucht *(Guérin*, *Malgaigne*, *Sédillot)*. Am regsten werden alle diese Fragen in Frankreich und besonders in der Academie der Medicin, wo der Streit zwischen *Bouvier* und *Guérin* über die Anwendbarkeit der Myotomie bei Rückgrathskrümmengen noch fortdauert, verhandelt. Aber auch in Deutschland *(Neumann*, *Berend*, *Hennemann)*, England (ganz vorzüglich *Little*), Italien u. s. w. wird ihnen viele Aufmerksamkeit gewidmet *).

Allgemeiner Theil.

Wir haben hier zuerst einige selbstständige Werke und umfassendere Journalartikel kurz zu charakterisiren.

*) Eine Bemerkung, die wir hier nur beiläufig anführen, betrifft die Anwendung des Sehnenschnittes Behufs der Reduction von Luxationen und Fracturen, wovon auch in diesem Jahre mehrere Beispiele vorgekommen sind und worüber von *de la Vacherie* eine besondere Schrift zu Brüssel erschienen ist.

W. J. Little: Course of lectures on the deformities of the human frame. The Lancet **1843.** Octbr. — Dcmbr. Noch nicht beendigt.

V. Duval: Traité pratique du pied-bot, de la fausse ankylose du genou et du torticollis. 2te vermehrte Ausgabe. Paris **1843. 8.** XIV u. **542** S. Mit einer grossen Zahl in den Text gedruckter Holzschnitte.

W. Hennemann: Ueber eine neue Reihe subcutaner Operationen. Mit einer Steindrucktafel und dem Bildnisse des Verfassers. Rostock und Schwerin **1843. 8.** XIV u. **193** S. recensirt in Oppenheim's Zeitschrift für die gesammte Medicin Bd. **26.** H. **2.** S. **272**; Neue medicin. chir. Zeitung **1844.** Nro. **6.** von L. Koch; Schmidt's Jahrbücher Bd. **42.** S. **366.** von Günther in Leipzig.

Neumann: Tenotomische Erfahrungen. Casper's Wochenschr. **1843.** Nro. **18—20.**

Little's Vorlesungen, die im Londoner orthopädischen Hospital gehalten wurden, zeigen einen grossen Reichthum an Erfahrungen und das nicht genug zu lobende Bestreben, die Verkrümmungen nach ihrer Aetiologie genau zu unterscheiden und darnach die Heilmethode zu bestimmen. Daher finden wir auch bei ihm Anweisungen darüber, in welchen Formen die medicinische, mechanische, gymnastische Behandlung einzuschlagen, und in welchen die Tenotomie beizuziehen sei. *Little* ist bekanntlich früher selbst von *Stromeyer* mit Erfolg wegen Klumpfusses operirt und behandelt worden, dirigirt in London ein orthopädisches Hospital und ist auch durch seine Schrift: A treatise on the nature of club-foot and analogous distortions etc. London **1839.** (von *Stromeyer* in Schmidt's Jahrbüchern Bd. **26.** S. **127** angezeigt) für die neuere Orthopädie mit Erfolg thätig gewesen. Auf die besprochenenen Vorlesungen werden wir in unserem weiteren Referate mehrfach zurrückkommen.

Die Schrift *Duval's* ist die zweite Auflage des im Jahre **1839** erschienenen Traité du Pied-bot, der von der Pariser Akademie der Wissenschaften gekrönt wurde (von *Stromeyer* in Schmidt's Jahrb. Bd. **26.** S. **123** angezeigt). Die Abhandlung über Klumpfuss ist in der gegenwärtigen Gestalt durch neue Beobachtungen bereichert; sowie darin auf die neu erschienenen Schriften Rücksicht genommen ist. Die Abhandlungen über die Knieverkrümmmungen und den Schiefhals sind eine besondere Zugabe und in derselben praktischen, wenn auch etwas breiten, Weise geschrieben wie die frühere über Klumpfuss. Wir werden im speciellen Theile näher darauf eingehen. *Duval* war der erste Orthopäde, welcher in Paris die Achillessehne durschschnitt. — Die Vorarbeiten zu seiner Schrift finden sich zumeist in dem von ihm redigirten Journal: Revue des spécialités.

Hennemann's Buch ist erst nach dessen Tode von seinen Freunden vollends zum Drucke besorgt worden. Der Verfasser starb, als er eben beschäftigt war, den letzten Bogen dem Drucke zu übergeben, und es fand sich in seinem Nachlasse nichts, die wenigen noch fehlenden Seiten zu ergänzen. Die Schrift enthält theils historische Nachweise über schon in früher Zeit erwähnte oder ausgeführte subcutane und tenotomische Operationen, theils Auszüge und Uebersetzungen neuerer Abhandlungen über den gleichen Gegenstand, theils endlich eigne Erfahrungen und Erfindungen des Verf. im Gebiete subcutaner Operationen, die jedoch nicht die Verkrümmungen, sondern andere chirurgische Objecte wie Ganglien, Hygrome, Ranula, Hydrocele, Spina bifida, Abscesse, Fisteln etc. betreffen und daher bei der Besprechung dieser ihre Stelle finden werden. Nur einige allgemeine Betrachtungen sind weiter unten schon hier aufgeführt. — Die Schreibart des Verfassers ist eine ganz besonders eigenthümliche; er gefällt sich in langen schwer zu verfolgenden Perioden, die noch mit ausländischen Phrasen zur Genüge gespickt sind.

Die tenotomischen Erfahrungen *Neumanns* sind das Resultat von **600** subcutan ausgeführten Sehnenschnitten. Mit Ausnahme der eigentlichen Augenmuskeln (Rectus intern. et ext.) und der Genioglossi hat er subcutan durchschnitten am Kopfe: Levator palpebrae superioris, Zygomaticus major und minor, Levator labii superioris alaeque nasi und Levator labii superioris proprius; am Rumpfe: Trapezius, Spinalis und Semispinalis dorsi, Multifidus spinae; an den oberen Extremitäten: Triceps brachii, Pronator quadratus, Flexor carpi radialis und ulnaris, Flexor quatuor digitorum manus profundus und sublimis; an den untern Extremitäten: Semimembranosus, Semitendinosus, Biceps femoris, Rectus femoris, Vastus externus und internus, Cruralis, Achillessehne, Tibialis posticus, Peronaeus primus, Flexor quatuor digitorum longus und brevis, Extensor digit. longus und brevis, Flexor hallucis longus, Adductor hallucis, Transversus pedis. — Verf. gelangt, auf seine Erfahrungen gestützt, zu bestimmten, theilweise sehr kühnen Sätzen, wovon wir des Weiteren Bericht erstatten werden.

Statistik. Aetiologie. Symptome. Diagnose.

Relevé général du service orthopédique de l'hôp. des enfans. Gaz. méd. de Paris **1843**. p. **424**.

Des quelques illusions orthopédiques, à l'occasion du Relevé général du service orthopédique de M. J. Guérin. Journal de chirurgie par M. Malgaigne Aug. **1843**, beantwortet von *J. Guérin* in Gaz. méd. de Paris **1843**. S. **550**.

Auf diese angeführten Artikel folgten eine unzählbare Menge polemischer, kritischer, anklagender und vertheidigender Artikel, Briefe etc. über *J. Guérin's* orthopädische Operationen und sein ganzes Benehmen, bes. häufig in der Gaz. méd. de Paris, im Journ. de chir., in der Gaz. des hôpitaux, in l'Expérience, in den Annal. de la chir. franc. et étrangère. Das bisherige Resultat findet sich in

Jugement rendu dans le procès en diffamation intenté à MM. Malgaigne, Vidal (de Cassis) et Henroz. Gaz. méd. de Paris **1843**. S. **765**.

Dr. *J. A. L. Werner*: Die gymnastisch-orthopädische Heilanstalt zu Dessau, deren Einrichtung und Wirksamkeit. Mit einer lithographirten Abbildung. Dessau **1843**. kl. 8. **47** S.

W. J. Little: Course of lectures. S. oben.

Dr. *Bruni*, Prof. d'Ortopedia nell Ospedale di Sa Ma di Loreto: Lettera indiretta al chiarissimo Dottore Salvatore Alessi. Il filiatre sebezio. Aug. **1843**. (Ueber die der Orthopädie zugehörigen Krankheitszustände).

Heidenreich: Die Extreme berühren sich, oder der Wendepunkt der Orthopädie. Med. Correspondenzblatt bayerisch. Aerzte **1843**. Nr. **32** u. **35**. (Anzeige von Jos. Heine's im vorigen Jahresbericht besprochenen physio-pathologischen Studien. Es wird gezeigt, dass die Orthopädie vom mechanischen Extreme zum entgegengesetzten, zum Principe der Nervenpathologie komme).

M. H. Romberg: Lehrbuch der Nervenkrankheiten des Menschen. Ersten Bandes 2te Abtheilung (die Lehre der Motilität — Neurosen). Berlin **1843**, an einzelnen Stellen; s. auch die Recension von *Remak* in Schmidt's Jahrb. Bd. **40**. S. **112**.

Eine allgemeine Uebersicht, welche *Guérin* über die orthopädische Abtheilung des pariser Kinderhospitals und die damit verbundenen Consultationen veröffentlichte, fand so viel Widerspruch und so viele Verdächtigungen von Seite der französischen medicinischen Presse, dass Monate lang in derselben pro et contra debattirt wurde, und zuletzt noch die Angelegenheit Veranlassung zu weitläuftigen Processverhandlungen gab. Der Bericht selbst schon war hervorgerufen worden durch Zweifel, die man über die Nützlichkeit der erwähnten orthopädischen Abtheilung äusserte, und *Guérin* war von *Orfila*, dem Vorstand des General-Conseils der Spitäler, dazu aufgefordert worden. In diesem Bericht waren unter der Rubrik „Deformitäten" aufgenommen: Schielen, Unbeweglichkeit des Unterkiefers, Schiefhals, Rückgrathsverkrümmung, tuberculöse Verkrümmung, rhachitische Deformität des Thorax und der Glieder, Verkrümmungen durch fehlerhaften Callus, Deformitäten des Ellbogens, Hand- und Fingerverkrümmung, angeborne Schenkelluxation, Deformität der Hüfte ohne Luxation, Knie-, Fuss- und Zehenverkrümmung. Die Gesammtzahl der Kranken betrug in **3** Jahren **1349**, wovon **358** geheilt, **287** gebessert, **77** nicht gebessert wurden, **18** starben, und nicht in Behandlung kamen oder noch in Behandlung blieben **609**. Dazu kommen in einem Anhang noch **45** Fälle von kalten, Congestionsabscessen, Gelenkanschwellungen, von denen **19** geheilt und **9** gebessert wurden, **7** tödtlich endeten und **10** theils nicht in Behandlung kamen, theils darin blieben. Von diesen Kranken allen wurden **134** ins Hospital selbst aufgenommen, da nur **12** Betten und zwar diese für die schwersten und langwierigsten Fälle bestimmt sind. Gegen die auf diese Uebersicht gerichteten Angriffe traten *Guérin* und seine Assistenten, und nicht nur diese, sondern auch *Orfila* und sogar die betreffende barmherzige Schwester der Abtheil. auf. Die wichtigsten Angriffe und Vorwürfe sind im Folgenden enthalten: Auffallend fand man es, in einer orthopädischen Abtheilung **25** Todesfälle zu finden, wogegen eingewendet wurde, dass diese nicht alle im Spitale selbst und kein einziger in Folge der orthopädischen Behandlung vorgekommen seien; **15** nämlich starben in Folge schwerer Krankheiten (Scharlach, Typhus u. s. w.), die im Spitale oder in den Familien auftraten, **10** an den Folgen von Knochentuberkeln oder Congestionsabscessen etc. — Auffallend wurde gefunden die Rubrik „Gebessert" bei den Abscessen, wogegen erinnert wurde, dass bei der subcutanen Entleerung öfters Verringerung des Volums oder eine unschädliche Fistel sich gebildet habe, was die gebrauchte Bezeichnung rechtfertige. — Als ungenau ward die Rubrik hervorgehoben, in der nicht Behandelte und in Behandlung Gebliebene zusammengeworfen waren, wogegen geltend gemacht wurde, dass für das Heilungs-Resultat diess einerlei sei, für *Guérin* selbst aber dieses Zusammenfassen ungünstiger sich heraus stelle, als wenn er Beides getrennt hätte. — Bezweifelt wurde, wie die Wahrheit des ganzen Berichtes, so besonders die mehrfache Heilung der Verkrümmungen durch fehlerhaften Callus, der rhachitischen Deformitäten, der Congestionsabscesse u. s. w. Als man nun, um sich von diesen Heilungen zu überzeugen, nachdem die Angriffe bereits begonnen hatten, sich an *Guérin* mit der Aufforderung wandte, solche Beobachtungen oder die Adressen dieser geheilten Per-

sonen mitzutheilen *(Malgaigne)*, schlug er es aus dem Grunde ab, dass er nun nicht mehr seinen Gegnern willfährig sein könne, die ihn auf grundlose Weise angefeindet hätten. Wohl aber verlangte er eine Commission unpartheiischer Aerzte und Chirurgen der Spitäler zur Untersuchung und Beobachtung, die auch ernannt wurde. — *Malgaigne* suchte Patienten *Guérin's* auf, die im Spitale oder in der Consultation waren behandelt worden, um Beweise zur Widerlegung des Berichtes zu erhalten. Allein den versuchten Beweisführungen ward von *Guérin* ihre Kraft genommen theils durch direkte Widerlegung, theils durch den Nachweis, dass die von *Malgaigne* gemachten Mittheilungen auf keiner Autorität beruhten, theils dass sie überhaupt nichts bewiesen. — Trotz dem mehrten sich die Angriffe stets und beschränkten sich nicht blos auf den Bericht, sondern gingen selbst auf die Person und den Charakter *Guérin's* über. Endlich sah sich dieser genöthigt, mehrere seiner Gegner und zwar *Malgaigne*, *Vidal de Cassis* und *Henroz*, alle drei Herausgeber von medicinischen Journalen, wegen absichtlicher Verleumdung vor Gericht anzuklagen. Auf diese Anklage hin erhob sich der heftigste Sturm gegen *Guérin*, den man als den Verräther der freien wissenschaftlichen Presse hinstellte. Eine energische Protestation gegen dieses Verfahren ward mit zahlreichen und darunter den gewichtigsten Unterschriften bedeckt. Obwohl auch Ausgleichungsversuche gemacht, bald jedoch wieder zurückgenommen wurden, endlich kam es gegen Ende des Jahres **1843** zur Processverhandlung, deren Resultat war, dass *Malgaigne* eine moralische Rüge erhielt, dagegen von der eigentlichen Anklage freigesprochen und *Guérin* zu den Kosten verurtheilt, dagegen *Vidal* und *Henroz* der Verleumdung überwiesen und in verschiedene Strafen verurtheilt wurden und ausserdem noch *Guérin's* gerichtliche Ehrenrettung durch Publication etc. sich gefallen lassen mussten. Allein der nicht vollkommne Erfolg *Guérin's* hinsichtlich *Malgaigne's* führte zu neuen Invectiven und am Ende kam es dahin, dass von allen Seiten gegen das Urtheil appellirt wurde, worüber das Jahr **1843** abgelaufen ist. —

In dem Berichte über die gymnastisch-orthopädische Heilanstalt zu Dessau wird uns mitgetheilt, dass dort die Behandlung der Deformitäten häuptsächlich bestehe in zweckmässigen gymnastischen Uebungen, verbunden mit den auf anatomischen Regeln beruhenden, unbedingt nöthigen Manipulationen, und bei höheren Graden zugleich in Anwendung einfacher, freie Bewegung der Glieder nicht hemmender Halter. Ausserdem noch werden Bäder, Douchen, Einreibungen, und des Nachts einfache Liegapparate gebraucht. Der Vorstand Dr. *Werner* hat bis Ende **1842** in Dresden und Dessau **833** orthopädische Kranke behandelt. Als völlig geheilt werden aufgeführt **506**, als bedeutend gebessert **182**; von den Aeltern wurden **97** schon nach einem Jahre oder noch früher der Kur entnommen, weil sich nach ihrer Ansicht der Körperzustand gebessert hatte; **48** sind noch in Behandlung. Ref. ist nicht im Stande, über dieses wahrhaft staunenswerthe Resultat etwas Näheres zu berichten. —

Dr. *Little* erzählt uns von dem im Jahr 1838 in London gegründeten orthopädischen Hospital, dessen Director er ist, dass es bestimmt sei, arme Personen, die an Deformitäten leiden und in andern Spitälern nicht behandelt werden, aufzunehmen, so wie zum Unterrichte der Studirenden. Die Durchschnittszahl der täglich Behandelten beträgt über **50**. Es kommen so viele und verschiedenartige Fälle vor, dass man in einem Monat sich ziemlich gut unterrichten kann. — *Little's* Zuhörer haben die neue Orthopädie selbst bis in die brittischen Kolonien gebracht. — *J. Guérin* erzählt, dass der berühmte Chirurg *Valentin Mott* in New-York ein orthopädisches Institut gegründet hat, nachdem er in Europa diesen neuen Gegenstand näher kennen gelernt hatte. —

Little theilt die erworbenen Deformitäten nach den Ursachen in drei Classen. **1**) Die Ursache afficirt die Gelenke direct, d. h. es war eine Krankheit, Entzündung des Gelenks vorhanden und es entsteht wahre oder falsche Ankylose. **2**) Die Ursachen betreffen das Gelenk indirect, es ist Krampf oder Paralyse der Muskeln da, oder es entsteht die Retraction nach Gangrän etc.; so bilden sich die Contracturen. **3**) Die Ursachen afficiren die Gelenke direct und indirect; diese Classe bilden die rhachitischen Deformitäten, oder Deformitäten aus Schwäche. — Die angebornen Deformitaten trennt er in eigentliche Verkrümmungen, wie angebornen Klumpfuss, Klumphand u. s. w., und Missstaltungen, wie überzählige Glieder u. s. f. — Eine abgesonderte Classe bilden bei ihm die Verkrümmungen der Wirbelsäule, bei welchen sowohl Ankylose, als Contractur und rhachitische Verkrümmung vorkömmt.

Ankylosen. Folgende diesen Gegenstand betreffende Bemerkungen finden sich in *Little's* Vorlesungen: Bei jungen Personen wird die Winkelgestalt des Gliedes während

der Entstehung der winkligen Ankylose vermehrt durch die verhältnissmässig zunehmende Verlängerung der Knochen, wobei die Weichtheile im contrahirten Zustande sich befinden und ihre Entwicklung mehr oder weniger desshalb zurückbleibt. — Bei früher vorhanden gewesenen äusseren Gelenkabscessen bilden die Granulationen, welche die Abscesshöhle ausfüllen, Stränge, die fibrösem Gewebe ähnlich sind, sich wie Hautnarben contrahiren und auf diese Art zur Bildung der Ankylose mitwirken. — Die arthritische und rheumatische Gelenkentzündung führt häufiger, als jede andere, vollkommene Unbeweglichkeit der Gelenke herbei, und zwar wird diess veranlasst durch die hierbei vorhandene grössere Rigidität der Gewebe, durch kalkartige und knöcherne Ablagerungen. — Die einfache Induration in Folge von Rheumatismus kann, ohne dass eine knöcherne Verbindung an den Gelenkflächen vorhanden ist, eine so vollkommene Unbeweglichkeit hervorbringen, dass man sie für wahre Ankylosis halten könnte. — Bei der falschen Ankylose ist, wenn man die Theile bei der Untersuchung spannt, der Muskelwiderstand deutlicher, als bei der wahren, weil bei der letzteren keine Spannung durch Ausdehnung statt finden kann, während bei der falschen die Extension zwar beschränkt ist, aber doch Muskelwiderstand hervorgerufen wird; selbst wenn keine Beweglichkeit mehr sichtbar ist oder nur eine ganz geringe Bewegung der Gelenkoberflächen gefühlt wird, kann durch Anwendung von Gewalt Anspannung und Erschlaffung der Muskeln hervorgebracht und so die falsche Ankylose diagnosticirt werden, deren Unterscheidung von der wahren oft schwer ist. Man hat sich aber dabei sehr vor einem Irrthume zu hüten, indem auch bei wahrer Ankylose der Patient in denjenigen Muskeln, welche über zwei Gelenke weggehen, Spannung und Nachlass hervorzubringen im Stande ist, wesshalb man darauf zu achten hat, ob die Muskelspannung gleichzeitig auftritt mit den vorgenommenen Versuchen. — Wenn eine mechanische Gewalt das Gelenk getroffen hat, eine heftige Entzündung gefolgt ist und man keine Beweglichkeit mehr fühlt, so ist wahre Ankylosis gewöhnlich vorhanden, wogegen nach Tumor albus die Ankylosis gewöhnlich eine falsche ist. — Wenn scheinbar Beweglichkeit fehlt und es hat der Patient bei Streckversuchen an der Beugeseite Schmerz oder ein Gefühl von Spannung, so ist diess oft ein Beweis von noch vorhandener Bewegungsfähigkeit. Der dabei sich einstellende Schmerz an der Streckseite ist viel weniger sicher, denn *Little* fand ihn auch, wenn Streckversuche bei wahrer knöcherner Ankylose des Knies vorgenommen wurden, weil dabei entweder der Rand der Patella gegen die Gelenkfläche des Femur gedrückt oder auf die neugebildete Knochenmasse Gewalt ausgeübt wurde. Uebrigens hat man darauf zu achten, ob der Schmerz nicht von einer noch fortdauernden Entzündung herrührt. — Wenn bei der falschen Ankylose keine Beweglichkeit mehr sichtbar, so ist doch eine gewisse Elasticität vorhanden, bei der wahren dagegen fehlt sie und der Patient hat nur die Empfindung, als ob das ganze Glied aus Einem Stück bestände. So kann z. B. bei wahrer Ankylose des Hüft- und Kniegelenkes der ganze Körper durch einen falschen Tritt erschüttert werden, und diese Wirkung wird nur durch die Beweglichkeit des Knöchels und die Elasticität der Wadenmuskeln, wobei gewöhnlich nur die Zehen auf den Boden gesetzt werden, gewissermassen aufgehoben. — Die wahre Ankylose ist gegen die angenommene Meinung verhältnissmässig selten. —

Contracturen. Darunter begreift *Little* diejenigen Verkrümmungen, bei welchen Muskeln, Sehnen, Haut oder Aponeurosen primär ergriffen sind, ohne eine Krankheit des Gelenks, obwohl secundär Rigidität und Verkürzung seiner Bänder, aber nie wahre Ankylose entsteht; während umgekehrt auch bei der Ankylose, deren primäre Ursache ein Gelenkleiden ist, secundäre Contraction der Muskeln und Sehnen sich ausbildet. — Die Contracturen können durch alle Ursachen, welche das Gleichgewicht der antagonistischen Muskeln stören, erzeugt werden, wie da sind: stete ruhige Haltung eines Gliedes (bei den frommen Indiern); Abscesse zwischen Fascien und Muskeln; Substanzverlust der letzteren oder der Haut durch Gangrän, Schuss- und Brandwunden; hartnäckige Geschwüre, wobei das Glied stets in einer bestimmten Lage gehalten wird. In diesen letzteren Fällen scheint auch der durch die Reizung der Haut hervorgerufene Reflex auf die Muskelnerven zur Erzeugung der Contraction mitzuwirken. Fernere Ursachen von Contractur sind: Hypertrophie der Fascien, am häufigsten aber Spasmus und Paralyse der Muskeln.

Die *spastischen Contracturen* können auftreten in Folge von Störungen der Unterleibs- oder Brust-Eingeweide durch Reflexthätigkeit des Nervensystems, z. B. bei Würmern oder chronischer Entzündung des Darmkanals, oder sie sind Folge von Krankheiten der Nerven-Centralorgane; sie können allmälig oder plötzlich entstehen; es können ein oder mehrere Muskeln eines oder mehrerer Glieder betroffen sein. — Wenn die obere

und untere Extremität derselben Seite afficirt ist, so findet eine bestimmte Regelmässigkeit hinsichtlich der contrahirten Muskeln statt; sind es z. B. die Gastrocnemii am Fusse (welche *Little* als Flexoren betrachtet), so sind es am Arme die Flexoren des Handgelenks; sind es die Gastrocnemii und Adductoren des Fusses, welche leiden, so werden die Flexoren und Pronatoren des Handgelenks ergriffen sein. — Bisweilen leiden die vier Extremitäten; in einem solchen Falle ist die eine Seite gewöhnlich geneigter zur Heilung, als die andere. — Wenn mehrere Muskeln ergriffen sind, so contrahiren sich durchgängig die Flexoren mit den Pronatoren an der obern und mit den Adductoren an der untern Extremität, die Extensoren mit den Supinatoren und entsprechend mit den Abductoren. Dieses Gesetz beschränkt sich nicht auf die Contraction an einem einzelnen Gliede; denn sind die obern und untern Extremitäten zugleich afficirt, so entsprechen stets die gleichen Gruppen an der obern Extremität den gleichen der untern. Zur Erklärung dieses Factums stellt *Little* die Hypothese auf, dass die motorische Columne des Rückenmarks aus zwei getrennten Theilen bestehe, die eine für Flexoren, Pronatoren und Adductoren, die andere für die entgegengesetzten Muskeln. Möglicher Weise könnten die Columnen auch so getrennt sein, dass vier besondere Abtheilungen bestehen: eine für die Flexoren, eine für die Extensoren, eine für die Pronatoren und Adductoren, und eine für die Supinatoren und Abductoren. — Die von den Nervencentren entferntesten Muskeln werden am ersten afficirt und schon bei einem geringen Grade von Krankheit der betheiligten Organe; bei dem weitern Fortgange werden auch die höher oben gelegenen mit hereingezogen. — Die Affection der Muskeln der Extremitäten kann sich fortsetzen zu denen des Kopfes und Stammes. — Die contrahirten Muskeln können theilweise oder gänzlich dem Willen entzogen sein, sie können hypertrophisch, in ihrem Gewebe verkürzt, atrophisch oder fettig entartet werden. — Die Ernährung und das Wachsthum der ergriffenen Glieder leidet; und selbst dann, wenn nur Contractur in den Extremitäten besteht, ist oft die Atrophie und Kleinheit an der ganzen betreffenden Hälfte des Körpers erkennlich. — Die Contracturen einzelner Muskeln oder einer und mehrerer associirter Reihen von Muskeln sind die gewöhnlichen, aber es giebt Fälle, in denen alle Muskeln der Extremitäten contrahirt erscheinen. Das ganze Muskelsystem befindet sich in einer permanenten tetanischen Steifigkeit, wobei die Flexion in den Extremitäten überwiegt, am Stamme Flexion oder Extension vorherrscht. Die heftigen unregelmässigen Bewegungen, in denen solche Personen ihre Glieder zu gebrauchen suchen, erinnern an Chorea. —

Die *paralytischen Contracturen* sind den spastischen sehr ähnlich, obgleich die Ursache verschieden ist. Während nämlich die Flexoren, Adductoren und Pronatoren mehr dem Spasmus unterworfen sind, sind es die Extensoren, Abductoren und Supinatoren mehr der Paralyse, und indem sich im letzteren Falle die ihrer Antagonisten beraubten Flexoren etc. contrahiren, entsteht ganz das Bild der spastischen Contractur. — Die paralytische Contractur kann gleichfalls hervorgerufen sein durch das Leiden Eines Muskels oder sie kann sich auf mehrere an einem oder mehreren Gliedern erstrecken, aber sie dehnt sich selten so weit aus, als die spastische. *Little* hat nur einmal paralytische Contractur der beiden obern Extremitäten zugleich mit der der beiden untern gesehen. Wenn auch die ursprüngliche Lähmung ausgedehnter war, so kann sie in verschiedenen Gliedern von verschiedener Dauer und Stärke sein und nur in den stärker afficirten Gliedern bildet sich die Contractur aus. So hat sie *Little* gesehen in beiden untern Extremitäten und zugleich am linken Arme. Hier war nun entweder der rechte von Anfang an weniger afficirt oder es ist die Contractur in ihm durch die Versuche des Kranken, dieses Glied zu gebrauchen, verhütet worden. — Vollkommene Atrophie trifft man mehr bei paralytischer, als bei spastischer Verkrümmung, und während sie bei dieser nur aus dem Verluste der normalen Actionen der Muskeln zu entspringen scheint, ist es wahrscheinlich, dass bei jener die organischen Nerven direct mit afficirt sind. — Wenn der Anfall der Lähmung auch noch so stark und plötzlich ist, die Contractur entsteht nie auf gleiche Weise, wie es wohl bei der spastischen geschieht, sondern allmälich. —

Das gleichzeitige Vorkommen von spastischer und paralytischer Contractur an einem Individuum beweist, dass einerlei Ursache beiden Uebeln zu Grunde liegt. Ist die Ursache eine Krankheit der Centralorgane des Nervensystems, so fragt es sich, welcher Art sie sei. *Little* glaubt, dass stets eine organische Veränderung (von der Congestion bis zur Erweichung) vorhanden ist, mag sie nun primär, oder secundär durch dynamische, vitale oder electrische Einflüsse hervorgerufen sein, obwohl die pathologischen Untersuchungen in dieser Hinsicht noch viel zu wünschen übrig lassen. Man muss jedoch daran denken, dass nach einiger Zeit die ursprüngliche Krankheit gänzlich aufgehört

haben kann, und die Deformität bleibt durch Verkürzung des Muskelgewebes. — Dass eine Affection der Nerven bei ihrem Ausgang aus dem Centralorgane oder in ihrem weiteren Verlaufe Deformitäten erzeugt, ist durch die Erfahrung nachgewiesen. — Bei der ersten Entstehung der Uebel ist oft ein sichtliches Gehirnleiden mit vorhanden, selbst ein apoplectischer Zustand, der sich allmälig wieder verliert, während das Muskelleiden zurückbleibt. Ist dieses ausgedehnt, so bemerkt man häufig später noch eine Störung der Intelligenz vom leichteren bis zu sehr ernstlichem Grade. In einigen Fällen scheint jedoch dieses Uebel von dem Mangel einer gehörigen Erziehung herzurühren, indem sie nach der Wiederherstellung von der bedeutenden Krankheit vernachlässigt wurde. — Epilepsie ist eine gelegentliche Complication der Contracturen. —

Romberg führt unter den Krämpfen einzelne Krankheitszustände auf, die theils in das Gebiet der Verkrümmungen gehören, theils in dasselbe hinüberspielen, so die Halsmuskelkrämpfe, den Schreibekrampf, die spastische Contractur der Hüfte, den Klumpfuss, dessen krampfhafter Charakter sich dort am deutlichsten zu erkennen giebt, wo er periodisch sich einstellt. *Remak* hält es für bedenklich, den sonst fest gehaltenen Unterschied zwischen Contractur und tonischem Krampf so wenig zu berücksichtigen, wie dieses *Romberg* thut, indem er den Klumpfuss den Krämpfen zugesellt und zwischen Schreibekrampf und Asthma laryngeum beschreibt. Selbst die Fälle von periodischem Klumpfuss, die mit dem Schreibekrampf, dem periodischen Schielen u. s. w. grosse Verwandtschaft zeigen, bilden eine eigene Reihe von Erscheinungen, deren Eigenthümlichkeit darin besteht, dass der Grad der Contraction nicht der Intention des Willens entspricht und zu heftig ist. Man könnte sie „maasslose Contractionen" nennen, und sie sind ganz verschieden von den gewöhnlichen Krämpfen, die nach permanenter oder vorübergehender Reizung der Nerven entstehen; und erfordern eine ganz verschiedene Behandlung. Man darf sie daher auch nicht identificiren mit den Contracturen der Muskeln, soweit die letzteren Folgezustände von früheren Krämpfen, von örtlichen Verletzungen, Entzündungen, von Verrenkungen u. dgl. darstellen. — Wenn auch *Romberg* diese Leiden zusammengestellt hat, so macht er doch wieder in der Einleitung zum öfteren auf den Unterschied zwischen Krampf und Contractur aufmerksam; so heisst es z. B. p. **282**: „zu unterscheiden ist von der krampfhaften Contraction des Muskels die als Residuum des krampfhaften Processes zurückbleibende Verkürzung des Muskels. Aus der genauen Beobachtung des Klumpfusses, des Schielens und analoger Zustände stellt sich heraus, dass sich die Muskelaffection vollständig von der Ursache, die sie erzeugt hat, isoliren kann;" und so noch an anderen Stellen.

Behandlung. — Teno- und Myotomie. Subcutane Operation im Allgemeinen.

Little: Course of Lectures s. oben.
Malgaigne: sur l'innocuité du contact de l'air dans les incisions sous-cutanées. Journ. de chir. par Malgaigne. Mars **1843**. **97**. Dazu vergleiche Gaz. méd. de Paris **1843**. p. **145** u. **161**. und Froriep's neue Notizen Bd. **26**. S. **31**.
J. Guérin: influence de l'air sur les plaies sous-cutanées. Gaz. méd. de Paris. Mars **1843**. p. **181**.
Sédillot: de l'innocuité de la tenotomie, de ses causes et de ses rapports avec les lésions sous-cutanées, et les plaies ordinaires. Ann. de la chir. franc. et étrang. Juli **1843**. p. **257**. (Eine Abhandlung von vielseitigem chirurgischen Interesse auch abgesehen von der Tenotomie).
Hennemann: Ueber eine neue Reihe subc. Oper. p. **94**, **105** ff.
Körner: Réflexions sur la ténotomie sous-cutanée. Ann. de la chir. franç. et étrang. März **1843**. (Unsern Lesern bereits nach der ursprünglichen lateinischen Dissertation und der freien Uebersetzung in dem Walther-Ammon'schen Journal berichtet).
Hoefler: Ein Beitrag zur physiologischen und therapeutischen Würdigung der Tenotomie. Heidelberg. Medic. Annalen Bd. **9**. Hft. **3**.
Bérard: Reproduction d'une portion du tendon d'Achille après la section. Gaz. méd. de Paris **1843**. S. **210**.
Dr. *J. Thaetz*: De musculorum regeneratione experimentis illustrata. Berol. **1843**. Diese Experimente und deren Resultate mitgetheilt von
G. Simon: über die Heilung verletzter Muskeln. Med. Zeitung des Preuss. Ver. für Heilk. **1843**. Nr. **37**.
Neumann: Tenotomische Erfahrungen. s. oben.

Behandlung der Ankylose. Von hoher Wichtigkeit ist die Frage, ob es nicht möglich sei, bei bereits begonnener knöcherner Ablagerung nach Gelenkentzündungen diesen Prozess zu unterbrechen und so das Zustandekommen einer vollständigen Ankylosis vera zu verhindern. Gleich wichtig ist jedoch der Einwurf, dass bei der Ausführung dieser Absicht die kaum abgelaufene Gelenkentzündung wieder angefacht und die Erhaltung des Gliedes in Frage gestellt werden könnte. *Little* räth, die allgemeinen Gesundheitsverhältnisse des Individuums zu berücksichtigen, und bemerkt dabei, dass die Ge-

lenkentzündungen nicht selten eine wohlthätige Veränderung der ganzen Constitution, deren üble Beschaffenheit grossentheils Ursache des Gelenkleidens war, hervorrufen. Nach phlegmonösen oder rheumatischen Entzündungen der Gelenke können häufig wiederholte geringe Bewegungen des Gliedes viel früher und innerhalb weniger Monate vorgenommen werden, während man nach scrofulöser Gelenkkrankheit länger warten müsse, am besten bis zu dem Zeitpunkt, in welchem die Constitution des Individuums sich gebessert hat, was freilich mehrere Jahre dauern kann. — Ist man nur im Stande, eine geeignete Lage des Gliedes zu erzielen und durch die genannten Bewegungen eine geringe Beweglichkeit zu erhalten, so ist damit viel gewonnen. — Für die Behandlung der ausgebildeten knöchernen Ankylose stimmt *Little* dem Vorschlage *Dieffenbach's* bei, die knöcherne Verbindung durch Hammer und Meisel zu lösen.

Falsche Ankylose. Behandlung nach *Little*: In einer grossen Anzahl von Fällen, wenn die Muskeln noch nicht wirklich verkürzt sind und an der flectirten Seite des Gelenkes noch keine bedeutende Adhäsion der Gewebe vorhanden ist, wenn die Fälle frisch sind und keine Desorganisationen sich gebildet haben, kann durch die energische Anwendung von Frictionen und passiven Bewegungen die Steifheit allmählig entfernt und der freie Gebrauch des Gliedes wieder gewonnen werden. In höheren Graden sind Dampf- und Dunstbäder, ölige Einreibungen, Fomentationen und mechanische Apparate nöthig. Sind bei bedeutendem Grade und bei langer Dauer der Unbeweglichkeit und der Contraction selbst die mechanischen Mittel unzureichend und ist eine beträchtlichere Muskelverkürzung vorhanden, dann kömmt die Durchschneidung derjenigen Sehnen, Muskeln, Fascien etc., welche vom Messer leicht erreicht werden können, an die Reihe; hierauf sodann Apparate, Frictionen und Manipulationen. Man lasse das Glied in seiner Lage, bis die Wunden der subcutanen Operation geheilt sind. Die Wirkung der Apparate sei allmählig, und langsamer oder schneller je nach der Stelle des Gelenks, nach dem Grade des Widerstandes u. s. w. Die Dauer der Kur variirt von einer Woche bis zu sechs Monaten; viel längere Zeit vergeht aber bis der freie Gebrauch des Gelenkes durch die Uebungen, Frictionen u. s. w. wieder hergestellt ist. Die Behandlung erfordert Sorgfalt und hauptsächlich Geduld. — Man kann keine bestimmte Zeit angeben, nach welcher die Wiederherstellung eines ankylosirten Gelenkes unmöglich wäre; nach **10** und **15**jähriger Dauer des Leidens ist sie nicht selten und am Knie noch nach **26** Jahren gelungen. —

Behandlung der Contracturen nach *Little.* Wenn die Muskeln noch nicht lange spastisch contrahirt sind, so wendet er die Behandlung der spasmodischen Krankheiten im Allgemeinen an: Gegenreize an die Wirbelsäule, Laxanzen, Mercur, Jod, Eisen u. s. w.; gegen die Neigung zur Verkürzung der Gewebe diejenigen Mittel, welche bei der falschen Ankylose bereits angegeben sind; bei längerer Dauer mechanische Extension, Tenotomie, Uebung des Gliedes etc. Eine letzte Indication bei den Contracturen ist die, den Einfluss des Willens sowohl in den Muskeln, welche geschwächt sind, als in denen, welche prävaliren, wieder möglich zu machen. Das Nähere im speciellen Theile. — Uebrigens können Glieder, welche während **20** und mehr Jahren contrahirt, fast unbeweglich und gänzlich unbrauchbar waren, nach Entfernung der Contractur ihren Functionen wieder vorstehen. —

Es ist unsern Lesern bekannt, dass die Sicherheit und Regelmässigkeit der Heilung beim Sehnenschnitte und den übrigen subcutanen Operationen insbesondere dem vermiedenen Contacte mit atmosphärischer Luft zugeschrieben wurde, und dass vorzüglich *Guérin* es war, der diese Idee hervorhob, und gestützt darauf, die subcutane Durchschneidung zu generalisiren und dieselbe zur subcutanen Methode zu erheben strebte. Wie aber die Behauptungen und Beobachtungen *Guérin's* über Gegenstände der subcutanen Orthopädie von Seite der französischen und hauptsächlich pariser Chirurgen, zumal im Schoose der Academie der Medizin, vielfache Widersprüche und Anfechtungen erfuhren, so ist auch seinen Aussprüchen gegenüber das oben berührte Thema Veranlassung interessanter und lehrreicher Debatten innerhalb und ausserhalb der Academie geworden.

Den nächsten Anstoss dazu gaben die von *Malgaigne* angestellten und der Academie mitgetheilten Experimente über die Unschädlichkeit des Contacts der Luft bei subcutanen Wunden. Hat *Guérin* behauptet, dass nur der Contact der Luft Ursache der Entzündung und Eiterung sei, und durch Experimente und Beobachtungen dargethan, dass Wunden, von denen die Luft entfernt gehalten wurde (subcutan ausgeführt), ohne Eiterung heilten,

so geht daraus nicht hervor, dass der Contact der Luft diese herbeigeführt haben würde. *Malgaigne* hat bei zwei Kaninchen viel Luft in das Zellgewebe eingeblasen und subcutane Durchschneidungen in dasselbe und die Muskeln gemacht; zwei Tage nacher war die Vereinigung vollkommen. Um seine Experimente den am Menschen üblichen Operationen conform zu machen, durchschnitt er Muskeln und Zellgewebe und blies darauf Luft ein, was ein gleiches Resultat hinsichtlich der Vereinigung ergab; ebenso nach querer Durchschneidung der Muskeln, wobei durch die Retraction ein Zwischenraum entstand, der sich mit Blut füllte, und selbst eine kleine Blutung nach Aussen erfolgte, worauf Luft eingeblasen wurde. Auf gleiche Weise folgte unmittelbare vollkommene Vereinigung, nachdem er Bänder und Kapsel des Knies durchschnitten, ein andermal den Oberschenkel in der Mitte gebrochen, die Fragmente ins Fleisch getrieben hatte und mit dem Bistourie über dieselben gegangen, in einem letzten Falle endlich mit dem Bistourie in die Brusthöhle gedrungen war und Pleura und Lunge oberflächlich verletzt hatte. In allen diesen Fällen war Luft nach der Verwundung eingeblasen worden. Das künstlich erzeugte Emphysem war jedesmal sehr bedeutend und bestand noch einige Tage nach der Vereinung der Wunde.

Dem aus diesen Experimenten gezogenen Schlusse über die Unschädlichkeit der Luft bei subcutanen Wunden will *Guérin* seine Richtigkeit dadurch benehmen, dass er einen Unterschied aufstellt zwischen dem momentanen und permanenten Contact der Luft. Den ersteren, das Vorhandensein von einigen Luftblasen, habe er nie als nothwendige Ursache der Entzündung und Eiterung aufgestellt; diese könnten dabei beistehen, aber nur ausnahmsweise, wesshalb die schnelle Vereinigung in den Experimenten *Malgaigne's* nicht auffallen dürfe, um so mehr, als er *Luft aus seiner Brust* eingeblasen habe; bei permanentem Contact der Luft dagegen sei die Eiterung Regel, und entstünde auch dann, wenn man die Oeffnung noch so eng mache, sie aber klaffend erhalte, so dass die Luft zutreten könnte, wie er in Experimenten gefunden habe. Er stellt weiter einen Unterschied auf zwischen dem Zutritt der Luft in geschlossenen Höhlen und dem zu Wundflächen.

In einer besondern Abhandlung sucht *Malgaigne* aus den Schriften *Guérin's* nachzuweisen, dass letzterer früher nicht auf diese Weise unterschieden und stets nur die Gegenwart der Luft überhaupt gefürchtet habe. Denn das habe man längst gewusst, dass Wunden in permanentem Contact mit der Luft eitern; aber auch bei Wunden, von denen die Luft möglichst abgehalten worden sei, habe man Eiterung nicht vermeiden können. — Schaden einige Luftblasen bei Wunden geschlossener Höhlen nichts, so bedarf es auch nicht so vieler künstlicher von *Guérin* ersonnener Operationsmethoden, sondern es genügt in solchen Fällen eine gewöhnliche Punction mit darauffolgendem verschliessenden Verband. — Die Theorie des schädlichen Einflusses der Luft ist übrigens schon in früheren Zeiten von den Chirurgen besprochen worden, ebenso wie die schnelle Heilung complicirter Fracturen und anderer bedeutenden Wunden durch die unmittelbare Vereinigung als Problem galt. Der permanente Zutritt der Luft ist fast unvermeidliche Ursache der Eiterung, aber die Rolle des Luftcontacts kann nicht so bedeutend sein, weil man sie einbläst, ohne dass Eiterung entsteht, und hinwiederum Wunden eitern, trotz dem dass die Luft sorgfältig entfernt gehalten wird. Hier ist eine ungelöste Frage zu beantworten. (*Malgaigne*).

Bevor wir Bericht erstatten über das, was die Literatur weiter zur Lösung dieser Frage gebracht hat, müssen wir die Entgegnung *Guérin's* berücksichtigen, die jedoch nicht bestimmt genug gehalten ist, um den Streit zu beenden. Die von *Malgaigne* angeführten Stellen aus seinen Schriften bezeichnet er als die weniger deutlichen und stellt andere ihnen gegenüber. Er spricht sich trotz der Experimente *Malgaigne's* dafür aus, auch die eingedrungene Luft auszuleeren, da eine gewisse Quantität nicht nothwendig, aber doch möglicher Weise Eiterung erzeugen könne, und bleibt bei den drei Sätzen, dass die wesentliche Ursache der suppurativen Entzündung die Gegenwart und Wirkung der Luft sei, dass man diese Theorie in diesem Sinne früher nicht aufgefasst und bewiesen habe, und dass in Folge dieser Lehre man die offenen Wunden in subcutane verwandeln und die suppurative Entzündung von ihnen abhalten könne. — Eine nähere Darlegung wird von ihm versprochen.

Bestimmter ist die Bekämpfung, welche die von *Malgaigne* aus seinen Experimenten gezogenen Schlüsse von Seiten *Sédillot's* erfahren haben. Nach Letzterem können Gewebe durch die schnelle Vereinigung auch dann heilen, wenn Luft eingeblasen ist, indem diese entweder sogleich resorbirt oder ins benachbarte Zellgewebe infiltrirt wird, wodurch der Berührung der getrennten Theile unter sich oder mit dem umgebenden Plasma kein Hin-

derniss entgegengesetzt ist; allein die Luft kann, wenn auch nur einmal eingedrungen, als fremdes Agens immerhin unangenehme Zufälle herbeiführen. Und was beweisen endlich die Versuche *Malgaigne's*? In seinem ersten Experimente hat er die Thiere am 2. Tage getödtet, und da er von einem stets gleichen Resultate spricht, so muss man annehmen, dass es in allen Experimenten so geschehen sei: allein *Sédillot* hat bei Experimenten an Kaninchen, denen Fracturen mit Wunden der Weichtheile und hervorstehendem Knochenfragmente beigebracht wurden, am 3. Tage noch keine Eiterung gesehen. Soll man daraus schliessen, dass solche Wunden überhaupt nicht eitern? Wenn ferner *Malgaigne* sagt, die Vereinigung sei vollkommen gewesen, waren wohl ausser der Haut auch Muskeln und Knochen vereinigt? *Sédillot* hat am 2. und 3. Tage in seinen Experimenten keine Vereinigung der Muskeln gesehen. Sie waren umgeben von einem blutigen Serum, vermischt mit eingeblasener Luft, oder letztere war ins benachbarte Zellgewebe gedrungen und die Muskeln hingen zusammen durch einen blutigen Klumpen, der nicht organisirt war. Wenn sich also die Haut auch vereinigt findet, so kann in der Tiefe immerhin noch Eiterung entstehen. (Kann man überhaupt von Experimenten an Thieren direct auf die Heilung der Wunden beim Menschen schliessen? Ref.).

Ollivier von Angers machte in der Academie darauf aufmerksam, wie die Luft beim Emphysem mehrere Tage in den Geweben bleibe und ohne Störung resorbirt werde; dass bei grossen Operationen, wie z. B. der Amputation der Brust, der Zutritt der Luft keine Schmerzen hervorrufe. — Nicht die Luft, sondern ihre Temperatur sei die Ursache der Entzündung. Schon *Ambrosius Paré* hat darauf aufmerksam gemacht und die Versuche *Guyot's**) lassen keinen Zweifel übrig. Ueberlebten doch Thiere das allmähliche Einblasen von warmer Luft in innere Höhlen, während kalte sie tödtete. —

Auch *Robert Froriep* erklärt bei Gelegenheit der Mittheilung von *Malgaigne's* Experimenten die Gleichmässigkeit der Temperatur, die bei subcutanen Verwundungen gesichert ist, als Ursache ihres Nichteiterns und erinnert gleichfalls an *Guyot's* Versuche, die ihm noch nicht hinreichend gewürdigt erscheinen. Ebenso räumt *Sédillot* mit Rücksicht auf *Guyot* der gleichmässigen Temperatur eine Stelle unter den Bedingungen ein, die eine unmittelbare Vereinigung hervorrufen. *Hennemann* glaubt, dass durch die Wärmungsapparate *Guyot's* eine Luftverdünnung hervorgebracht werde, die mit einem völligen Luftausschluss hinsichtlich der physikalischen Wirkung übereinkomme. — Ref. erinnert hier der Vollständigkeit wegen an *B. Langenbeck's* Wachstaffentverband**), dessen Wirksamkeit auf Abhaltung der Luft, gleichmässige Temperatur und Beförderung der Ausdünstung berechnet ist, und an das bekannte Factum, dass Wunden der Mundhöhle etc. sehr schnell und leicht heilen. —

Sédillot hat den Versuch gemacht, die Unschädlichkeit der Tenotomie zu erklären und das Verhältniss derselben zu der Lehre von den Wunden überhaupt festzustellen. Es kam ihm darauf an zu zeigen, dass dieser Unschädlichkeit keine unbekannten und mysteriösen Ursachen zu Grunde liegen, dass sie nicht ein Problem bilde, dessen Lösung erst gefunden werden müsse. — Es ist nach ihm ein Irrthum, zu behaupten, dass die subcutanen Wunden und diejenigen Verletzungen, bei denen die Haut nicht zugleich verwundet ist, dieselbe Unschädlichkeit zeigten und zusammen eine besondere Klasse bildeten. Denn in der Regel zwar sind Verletzungen mit ganz unversehrter Haut weniger gefährlich als andere Wunden, aber welche grosse Gefahren können entstehen bei heftigen Contusionen, Luxationen, Fracturen, bei Zermalmungen der Glieder, bei Rupturen, ohne dass die Haut verwundet ist! Die Tenotomie hat mit diesen Verletzungen nur in Bezug auf die organischen Phänomene der Heilung Aehnlichkeit, nicht in Bezug auf Ursachen, Wirkungen und Folgen, und diese Aehnlichkeit besteht darin, dass beide Formen im hohen Grade geneigt sind, durch die prima intentio zu heilen. — Betrachtet man ferner die zufälligen subcutanen Wunden, d. h. Wunden, die nicht zur Tenotomie gehören und deren unterscheidender Character nur der ist, dass sie eine enge Oeffnung haben ohne directe Verbindung mit dem Herd der Wunde, so zeigt sich viel Aehnlichkeit mit der Tenotomie, und dennoch liegt in dieser Form der Wunde nicht ihre Unschädlichkeit; denn die engste Oeffnung kann bestehen, und dennoch das Instrument ein wichtiges Organ, Gefäss u. s. w. getroffen haben, so dass die Wunde gefährlich oder tödtlich wird; das

---

*) De l'emploi de la chaleur dans le traitement des maladies. Paris. S. auch Froriep's Notizen. Bd. 46. 1. u. 2. Nr. 991 und 992.

**) Hannover'sche Annalen. Neue Folge. I. Jahrg. V. Heft; Schmidt's Jahrb. Bd. 33. S. 322.

Gleiche gilt, wenn bei der engsten Oeffnung fremde Körper in der Tiefe geblieben sind. Also auch bei diesen Wunden kommt die Wichtigkeit des verwundeten Theils, die Art des Instruments, die Complication durch fremde Körper, Alter, Constitution und Aehnliches in Betracht. Nach Verschiedenheit dieser Umstände sind diese Wunden mehr oder weniger gefährlich, heilen sie durch die erste oder zweite Vereinigung. Aber sowohl bei Verletzungen mit unversehrter Hautdecke, als auch bei zufälligen subcutanen Wunden, sowie bei der Tenotomie finden sich diejenigen Umstände meist und hauptsächlich vor, die eine schnelle Vereinigung bedingen, und diese sind: 1) Die organische Continuität der Theile *), so dass ohne Störung das Getrennte wieder verkleben oder von einem bindenden Plasma umhüllt werden kann; 2) die grösstmöglichste Unbeweglichkeit der verwundeten Partien, die auch bei der Tenotomie sehr in Betracht kommt; 3) eine gemässigte und gleichförmige Compression, welche durch die ergossenen Flüssigkeiten ausgeübt wird; 4) eine gleichmässige Temperatur (nach Guyot); 5) Integrität der Circulation und Innervation. Tritt nun bei der Anwesenheit dieser aufgeführten Bedingungen die erste Vereinigung am leichtesten ein und finden sich diese nach der Natur der Sache insbesondere bei den bezeichneten Wunden, so dass bei ihnen die schnelle Vereinigung gewöhnlich ist, während bei dem Mangel dieser Bedingungen auch Eiterung bei ihnen entstehen kann, so ist das Verhältniss ein ganz anderes bei den gewöhnlichen Wunden, denen die Unversehrtheit oder nur eine geringe Trennung der Hautdecke nicht zu Gute kommt. Denn bei ihnen findet sich 1) der Mangel des Contacts zwischen den verwundeten Partien; es häuft sich wegen Ungleichheit der Wundlippen, wegen Retraction der Muskeln u. s. w., Blut, Luft und Lymphe dazwischen an und drängt sie auseinander; 2) ist die Unbeweglichkeit der Wundoberfläche schwer zu erhalten, sie wird gestört z. B. durch das Gewicht der Lappen; 3) die Beschaffenheit und Natur der verwundeten Partien stört die Vereinigung, wenn z. B. bei Amputations-Stumpfen Knochen mit ganz heterogenen Geweben in Contact kommen; 4) fremde Körper in der Wunde, wie Tampon's, Ligaturen, und 5) ungleiche, übertriebene Compression und Einschnürung durch den Verband u. s. w. hindern gleichfalls die Vereinigung, und letztere sind oft bei der grössten Vorsicht um so weniger zu vermeiden, als die Gewebe erst nachträglich anschwellen. Je mehr diese üblen Umstände vermieden werden können und je mehr es die Kunst möglich macht, die gewöhnlichen Wunden auf die oben angeführten Bedingungen zur schnellen Vereinigung zurückzuführen, um so leichter wird sie auch erzielt werden. Daher heilen so viele reine Schnittwunden, wie z. B. selbst die Wunden der Schieloperation, ohne Störung. — Die durch den Sehnenschnitt hervorgerufenen Wunden gehorchen denselben allgemeinen Gesetzen, die bei Wunden überhaupt gelten. Auch der wahre Grund ihrer Unschädlichkeit ist die unmittelbare Vereinigung, nur dass bei ihnen die Bedingungen zu diesem glücklichen Erfolge aufs vollständigste vereinigt sind. Denn die gebrauchten Instrumente sind einfach und fein; die Wunde ist eng mit scharf abgeschnittenen Oberflächen, keine Contusion, keine Gewalt dabei; die bei der Operation betheiligten Gewebe, wie Haut, Zellgewebe, Sehnen, sind geneigt zur schnellen Vereinigung (was von den letzteren eben die Tenotomie erst gelehrt hat); meist ist der constitutionelle Zustand der Individuen ein günstiger (hier geht *Sédillot* seiner Theorie zu Liebe offenbar zu weit, obschon er auf diesen Punkt kein zu grosses Gewicht legen will; denn wie oft ist bei Verkrümmungen, z. B. des Rückens die Constitution depravirt oder bei denen der Extremitäten wegen mangelnder Bewegung das gleiche Verhältniss vorhanden); störende Agentien, wie zu viel Blut, Luft können in dem engen Herde der Wunde sich nicht ansammeln, wesshalb es auch besser ist, die Sehnen einzeln und nicht mehrere von einer Wunde aus zu trennen, die dann grösser werden müsste; die Oberflächen der Wunde nähern sich einander leicht, daher Compression und Einschnürung durch Verband etc. vermieden werden kann, denn auch die Apparate werden nicht zum Zwecke der Vereinigung, sondern der Nachbehandlung wegen angelegt; die Unbeweglichkeit der getrennten Theile ist leicht zu erhalten (wenn man die Apparate nicht zu früh anlegt, Ref.); endlich sind die Aussenverhältnisse gewöhnlich günstig. Alles das sind Umstände, wodurch die unmittelbare Vereinigung der Sehnenwunden herbeigeführt wird. —

Hat man die Unschädlichkeit der Tenotomie auch auf andere Operationen übertragen und geglaubt, durch enge Wunden und Abhaltung der Luft alle Gefahren zu vermeiden,

---

*) Bei dieser Gelegenheit erwähnt *Sédillot* die Luft als ein störendes Agens und spricht gegen die Experimente *Malgaigne's*, wie oben berichtet ist.

so mussten die Resultate ganz anders sein. Indem man Partikularitäten entlehnte, war man nicht im Stande, alle die günstigen Bedingungen zusammen hervorzurufen, welche die Unschädlichkeit der Tenotomie verursachen. Daher müssen die subcutanen Methoden unfruchtbar bleiben, wenn man sie z. B. bei der Amputation anwenden will, wo vielmehr die Entbehrlichkeit der Ligatur, die Adhäsion des Knochens an den weichen Theilen, die genaue Vereinigung der Stumpfoberfläche, die Vermeidung der Einschnürung durch den Verband und Aehnliches zu erstreben ist. So gab auch die subcutane Operation der Hydrocele ungünstige Resultate. Die subcutane Eröffnung der Gelenk-Abscesse und Gelenk-Wassersuchten dagegen ist nicht neu, obwohl man stets an die mögliche Gefährlichkeit der Gelenkpunctionen zu denken hat. Die eingeklemmten Brüche endlich bieten bei der gewöhnlichen Operation schon so viele Schwierigkeiten, dass man nicht leicht zu einer subcutanen Operation sich entschliessen wird. Nur die serösen und synovialen Cysten, bei denen durch die subcutane Methode, wie früher durch das Aufschlagen und die dabei bewirkte Ruptur, die Flüssigkeit ins Zellgewebe getrieben und die Cyste gehörig comprimirt und obliterirt wird, haben eine rationellere Behandlung erfahren. — Diesem von *Sédillot* ausgesprochenen Tadel gegen die Verallgemeinerung der subcutanen Operationen tritt auch *Malgaigne* bei, wogegen *Guérin*, ihr Urheber und Vertheidiger, uns einen Gegenbeweiss mit Details in Aussicht stellt. Auch *Hennemann* will nicht alles unterhäutig Angreifbare auch so operiren; nur das fibröse Gewebe (wozu auch Knorpel, Knochen, zum Theil Muskeln durch die eingewebten Sehnenfasern gehören, während jedoch subcutane Muskel-Wunden schon leichter eitern) soll sich dazu eignen, weil es bei Verwundungen den Zutritt der Luft eben so ungern verträgt, als die gewohnte natürliche Körperwärme entbehrt, und weil diese ihm nachtheiligen Potenzen Verjauchung, Abblätterung u. s. w. hervorrufen. Bei den gewöhnlichen chirurgischen Operationen hingegen ist der bei der subcutanen Methode vermiedene Nachtheil nicht so erheblich, um dagegen unbedingt die grossen Vortheile aufzugeben, welche die Ausführung in offenen Wunden mit Hilfe des Gesichts gewährt. Daher vindicirt er der von ihm benannten Chirurgie des fibrösen Systems die subcutane Methode, nämlich ausser der Tenotomie noch den fibrös-serösen Cysten und Säcken, den Wassersuchten der Schleimbeutel und den Congestionsabscessen etc. Sagt übrigens *Hennemann*, dass die sorgfältigere Berücksichtigung des Atmosphäreneinflusses überhaupt als ein wahrer Fortschritt der Chirurgie betrachtet werden müsse, so gibt auch *Sédillot* zu, dass man, wo man könne, weiten offenen Wunden enge Trennungen der Bedeckungen substituiren solle, wie sie auch schon die alten Chirurgen bei der Cataracta, den Paracentesen, kalten Abscessen versuchten. Doch darf es nicht auf die Gefahr hin geschehen, kleine Vortheile für grosse Nachtheile einzutauschen. Es ist daher richtig, wenn man diese subcutanen engen Wunden zu den günstigsten Bedingungen der ersten Vereinigung rechnet, aber man darf nicht die übrigen Bedingungen vergessen, von denen nachgewiesen worden ist, dass sie gleichfalls zur unmittelbaren Vereinigung und somit zur Unschädlichkeit der Tenotomie nothwendig sind; man wolle also nicht eine besondere Methode bilden, und dabei specielle und nothwendiger Weise eingeschränkte Thatsachen generalisiren. — Ref. glaubt, dass diese Warnung zeitgemäss ist. Bei der Mannigfaltigkeit der natürlichen Verhältnisse wird die vorschnelle Verallgemeinerung gewonnener Resultate nur zu leicht nachtheilig, wie diess die Geschichte der medicinischen Wissenschaften zu jeder Zeit gelehrt hat *).

Als Beitrag zur Würdigung der Tenotomie hat Dr. *Höfler* eine Krankengeschichte sammt Folgerungen mitgetheilt, zu wichtig, als dass hier nicht näher auf sie eingegangen werden müsste.

Ein 24jähriger Schneidergeselle, von schlaffer Constitution und cachektischem Aussehen, hatte an schmerzhafter starker Geschwulst des rechten Kniegelenks gelitten, die das Gehen unmöglich machte. Blutegel und graue Salbe ohne Erfolg. Bei der Eröffnung der Geschwulst in der Kniekehle entleerte sich nach Aussage des Kranken kein Eiter, sondern nur etwas Blut und wässerige Feuchtigkeit. Falsche Ankylose des Knies blieb zurück. Patient konnte nur mit der Spitze des Fusses auftreten, ging an der Krücke, hatte übrigens keine Beschwerden. 2 Jahre nach dieser Krankheit wurde ihm von einem jungen Arzte Ende Sept. 1841 die Achilles-Sehne durchschnitten, in der Absicht, den Spitzfuss zu heilen, der jedoch offenbar nur secundär als

*) Die allgemeine Betrachtung der subcutanen Operation, welche Momente bietet, die nicht bloss zur Pathologie und Therapie der Verkrümmungen gehören, konnte an keiner andern Stelle als hier, wo von der Tenotomie als Heilmittel die Rede ist, Platz finden; wogegen specielle subcutane Operationen, die sich nicht auf die Deformitäten beziehen, bei den betreffenden Capiteln abgehandelt werden.

Folge der Beugung im Kniegelenk entstanden war. Nach der Operation wurde eine Maschine angelegt und erfolgten unmittelbar keine üblen Zufälle. Gegen Ende Nov. verspürte der Operirte, der das Zimmer gehütet hatte und meist zu Bette gelegen war, Schmerzen im Unterleibe, bald über bald unter dem Poupart'schen Bande der rechten Seite, und um den 10. Dec. wurde der rechte Schenkel sehr dick und schmerzhaft bei der Berührung. Blutegel, graue Salbe, Chamillensäckchen ohne Erfolg. Den 17. Dez. Aufnahme ins Heidelberger academische Hospital. Man bemerkte rechter Seits eine unter und über das Poupart'sche Band sich erstreckende, nicht genau begrenzte, an einzelnen Stellen undeutlich fluctuirende, sehr schmerzhafte Geschwulst mit ungeänderter Farbe der Haut und mattem Percussionston, an der inneren Fläche des Schenkels eine strangartige, harte und schmerzhafte Anschwellung, entweder Vene oder Sehne (der spätere Befund entschied für das Letztere). Die Venen der Bauchhaut stark hervortretend, Fieber mit frequentem Puls, Durst, trockene Lippen, trockene braune rissige Zunge, ängstliche Respiration, Unruhe, Collapsus, Stuhlverhaltung. Graue Salbe, 2stündlich gr. 1 Calomel, worauf bis Morgens 2mal gelber Stuhl. Am 18. Dec. ausserdem noch Cataplasmata auf die Geschwulst. — Diagnose: Phlebitis mit Entzündung und Eiterung im Zellstoff um die Vena cruralis. Am 20. Dec. hatte sich unter dem Poupart'schen Bande eine hügelförmige, deutlich fluctuirende Geschwulst erhoben, die Abends an der höchsten, dünnsten Stelle geöffnet wurde, worauf sich wie aus einer Fontaine reiner Eiter entleerte, dessen Ausfluss beim Drucke auf die Fossa iliaca am stärksten war. Man liess die Abscess-Höhle sich nicht auf einmal entleeren, sondern nur etwa 2 Pfd. Eiter. Bis Morgens den 21. Dec. waren 3 Pfd. bad. Gewicht von der Eröffnung an ausgeflossen. Die Nacht war etwas ruhiger, keine Schmerzen, stets noch Delirien, wenig Schlaf, kleiner, sehr frequenter Puls. Der Urin stets braunroth, stark sauer. Zur Unterstützung der Kräfte Calamusinfusum, rother Wein, kräftige Nahrung. Wenig dünner Eiter, brandige Kronenthalergrosse Zerstörung der Haut an der Abscess-Oeffnung. Allgemeine Erschöpfung, Tod am 4. Januar. Sektion am 6. Schädelhöhle gesund, ebenso die Lungen, nur im untern Lappen der rechten eine etwa haselnussgrosse Eiterhöhle, ein Lobularabscess. Die Abscess-Höhle am Unterleib mit verdickten zellstoffigen Wandungen und Zwischenwänden erstreckte sich hinter dem Coecum und hinter dem Peritonäum, der Wirbelsäule entlang bis zum Zwerchfell und mehr nach rechts hin bis zur Leber und rechten Niere; nach unten unter dem Poupart'schen Bande hindurch zwischen die Adductoren des Oberschenkels bis zum Ende des obern Dritttheils desselben. Einige kleine Eiterhöhlen, nicht in Verbindung mit dem Haupt-Abscesse, befanden sich im Zellstoff um die Aorta abdominalis am Ursprunge der Arteriae renales. Aorta, Vena cava inferior, Wirbelsäule, Psoas, normal. Der grosse Abscess also Folge einer Perityphlitis. Das Innere der Därme normal, nur an einer Stelle die Schleimhaut etwas zerstört, ohne Geschwür zu bilden; Leber ziemlich gross, meseraische Drüsen etwas angeschwollen; alles Uebrige normal. In der Gelenkkapsel der linken Schulter eine ziemlich reichliche Menge dicken Eiters, das Caput humeri auf der Mitte seines knorplichen Ueberzugs etwas rauh, Synovialhaut etwas verdickt (in den letzten Tagen klagte Patient einigemal über Schmerzen in dieser Schulter). Das rechte Kniegelenk kann nach Durchschneidung der Beugesehnen gerade gestreckt werden, das Gelenk normal. Die Vena saphena magna vom Fuss bis zum Knie praeparirt und die von oben herab blosgelegte Vena cruralis nach Inhalt und Geweben vollkommen gesund. —

Was die durchschnittene Achillessehne betrifft, so war die Einstichsstelle an deren innern Seite vernarbt, durch die Haut der Zwischenraum zwischen den getrennten Sehnenstücken deutlich als Vertiefung zu fühlen und betrug nach Hinwegnahme der Haut und des unterliegenden Zellgewebes am frischen Präparat über 3 Zoll P. M., wegen der veränderlichen Richtung des Fusses bis auf Linien nicht zu bestimmen. Die Sehnenscheide bedeckte nur das obere Sehnenstück völlig, das untere war aus derselben hervorgetreten und mit dem benachbarten Zellgewebe verbunden. Die Sehnenscheide zwischen den beiden getrennten Stücken strangartig zusammengezogen, zeigte sich, der Länge nach geöffnet, in diesem Zwischenraum verdickt, was aber nur von einer an der innern Seite abgelagerten ganz dünnen Schichte Exsudats herrührte. An den Sehnenenden waren die frühern Schnittflächen verschwunden, die Enden selbst stumpf, conisch. Sie standen durch keinerlei Art von Gewebe oder nicht durchschnittenen Fasern unter sich in Verbindung.

Verfasser folgert, dass die Durchschneidung der Achillessehne nicht indicirt war, wenigstens nicht als erster Act der Kur, da der secundäre Spitzfuss gewiss durch die Geraderichtung des Knies gehoben worden wäre. Hierin muss man ihm beistimmen und es ist wahrhaft merkwürdig und verdient in hohem Grade Rüge, dass eine so leichtsinnige Verwechslung vorkommen konnte. — Verf. spricht sich aber auch dafür aus, dass bei diesem schwächlichen dyscrasischen Schneidergesellen gar keine Operation rathsam war, und dass der operative Eingriff die vorhandene Diathesis purulenta zur Ausbildung gebracht habe, die durch die vielen vorgefundenen Abscesse constatirt sei. Nun wissen wir aber von der Dyscrasie des Kranken aus der Erzählung nichts Bestimmtes; der Kranke sah (wahrscheinlich zur Zeit seiner Aufnahme ins Hospital) cachectisch aus, zeigte eine schlaffe Constitution und hatte vor 2 Jahren ein Leiden am rechten Kniegelenk gehabt. Wie aber nun ist die Diathesis purulenta bewiesen? Die Perityphlitis, welche in Eiterung übergeht, kann entstehen ohne Diathesis purulenta. Wir wissen nicht einmal, ob nicht Schädlichkeiten der Krankheit vorausgegangen sind, denn wenn auch der Operirte stets das Zimmer gehütet hat und sich keines Fehlers in seinem Verhalten erinnert, so ist immer zu bedenken, dass er von dem Verf. vor dem 17. Dez. wahrscheinlich nicht beobachtet worden ist. Beweist der grosse Abscess in der

Fossa iliaca nicht die Diathesis purulenta, so beweisen sie die andern im Zellgewebe, in der Lunge, in dem Schultergelenk eben so wenig, denn es scheint dem Ref. viel natürlicher anzunehmen, dass zuerst Ein Abscess (zunächst der in der Fossa iliaca) sich gebildet und dass die übrigen durch Eiteraufnahme ins Blut und Ablagerung an den verschiedenen Stellen entstanden seien. Dass übrigens bei einer etwa vorhandenen Diathesis purulenta man vor Allem eine Eiterung an der Schnittstelle hätte erwarten müssen, ist einleuchtend; aber weder die Krankengeschichte noch die Section geben davon irgend etwas zu erkennen. Nicht erwiesen ist es ferner, dass die Operation, welche 2 Monate vor dem Erkranken gemacht worden war, mit demselben im Zusammenhang stehe. Denn wenn der Verf. einen schleichenden, schon früher begonnenen Verlauf der Krankheit annimmt, so fehlt ihm jeder Beweis dafür. Die Section bietet auch nicht das geringste beweisende Moment für den Zusammenhang der Operation mit der Krankheit dar: Die Wunde an der Operationsstelle war vernarbt, in der Tiefe derselben fand sich keine Spur von Eiter und die Venen waren normal; ja wäre auch der letztere Umstand vorhanden gewesen, und in der Wundstelle auch nur ein Tröpfchen Eiter gefunden worden, so könnte man das Leiden als von Eiteraufnahme ins Blut von hier aus entstanden, sich erklären. Bei den entgegengesetzten Umständen aber ist der von dem Verf. behauptete Zusammenhang nicht erwiesen. —

Eine weitere Folgerung des Verf.'s ist die, dass ohne Zweifel wegen vorhandener Diathesis purulenta die Verwachsung der Sehnenenden nicht zu Stande gekommen wäre. Wir glauben, dass die Folgerung einfacher die gewesen wäre, dass in einzelnen Fällen unter ungünstigen Verhältnissen die vollständige Verwachsung der Sehnenenden überhaupt nicht zu Stande komme. Verf. führt auch eine Beobachtung des Dr. *Stöss* in Strassburg an, in welcher 2 Jahre nach der Durchschneidung der Achilles-Sehne die Vereinigung nur durch eine cellulös-fibröse Lamelle zu Stande gekommen war, die durch zwei kleine flache Bändchen verstärkt wurde, welche sich an der Seite des Calcaneus inserirt hatten. — Es handelt sich hier um die Frage: welche Umstände können die Vereinigung verhindert haben? Die von dem Verf. beschuldigte Diathesis purulenta ist, zumal für die erste Zeit, völlig unerwiesen. Die Krankengeschichte bietet nicht die nöthigen Anhaltspunkte, um eine bestimmtere Ansicht von den Verhältnissen sich bilden zu können. Es ist zwar eine Sehne durchschnitten worden, die sich nicht im Zustande krankhafter Retraction befand, da der Spitzfuss nur ein scheinbarer war, und man könnte annehmen, dass nun hier der gesunde Muskel sich so bedeutend retrahirt und den grossen der Vereinigung hinderlichen Zwischenraum hervorgerufen habe, während bei wirklichen Verkrümmungen die Muskeln in ihrem Gewebe mehr oder weniger verändert zu sein pflegen und desshalb sich nicht so bedeutend retrahiren können; allein Ref. hat, wie so viele Andere, Fälle beobachtet, in welchen besonders bei intermittirenden Formen von Pferdefuss die Muskeln offenbar im normalen Zustande sich befanden und dennoch auch bei sehr bedeutender Retraction nach der Durchschneidung die Vereinigung vollkommen zu Stande kam. Eine andere Frage ist: wie wurde mit dem Gliede nach der Operation verfahren? Wir hören zwar in der Krankengeschichte, nach der Operation sei eine Maschine angelegt worden, aber wir wissen nicht, ob es unmittelbar nach der Operation, oder einige Tage nach derselben geschehen ist. Wir wissen nicht, ob unmittelbar nach der Operation nicht eine zu starke und schädliche Extension angewendet wurde, die, besonders wenn wir noch daran denken, dass die Gastrocnemii möglicher Weise bei der vorhandenen Knie-Contractur an ihrer obern Insertion am Femur gleichfalls angespannt waren, wodurch die Retraction vermehrt worden wäre, die Vereinigung hindern konnte. Es wäre ferner interessant zu wissen, auf welche Weise und in welcher Richtung die Section der Achillessehne gemacht worden ist (es wird nur der Einstichsstelle an der inneren Seite der Achillessehne Erwähnung gethan), da bekanntlich nach den Versuchen von *Pirogoff* bei der Führung des Messers von hinten nach vorn nicht eine wirkliche Vernarbung, sondern nur eine leichte Verdichtung der Sehnenscheide zu Stande käme, die Entfernung 3—4 Prct. betrage, immer mehr zunehme, die Sehnenenden knollenartig angeschwollen seien, und eine grössere oder geringere Lahmheit zurückbleibe. Von diesem Verhalten der Sehnenscheide fand sich ja auch bei der erzählten Section eine Andeutung, sowie auch die Sehnenenden so weit entfernt und stumpf konisch erschienen. — Es würde zu weit führen, noch weitere Fragen zu erörtern, indem wir uns damit begnügen, diesen unstreitig sehr wichtigen Fall ausführlich mitgetheilt, zugleich aber die Folgerungen des Verf.'s nach den von uns vorgebrachten Gründen in engere Grenzen zurückgeführt zu haben. —

Wir lassen hier sogleich einen anderweitigen Sectionsbefund folgen, den *Bérard* der medicinischen Academie zu Paris mittheilte.

Einer 24jährigen Frau, welche einen doppelten Klumpfuss gehabt, war die Achillessehne an dem einen vor 6 Monaten durchschnitten worden. Sie war an einer Pleuro-Pneumonie gestorben und bei der Section zeigte die betreffende Achillessehne folgende Verhältnisse. (Zu bemerken ist, dass das Glied nach der Operation einer fortgesetzten Extension unterworfen worden war). Auf der operirten Seite ist die Achillessehne ohngefähr 4 Cent. länger, als die andere; die Zwischensubstanz, welche *Bérard* nicht für umgewandeltes Zellgewebe hält, sondern als eine Neubildung betrachtet, ist weisslich an ihrer Oberfläche und röthlich im Mittelpunkte, wo auch Gefässe sind. An beiden Enden ist sie mit der eigentlichen Sehne innig verwachsen, was nach *Bérard* am besten die angegebene Entstehungsweise der fibrösen Substanz beweist.

Hierzu bemerkte *Rochoux*, dass, wenn auch die Gewebe einander noch so ähnlich sähen, er doch mit Hülfe des Mikroscops einen Unterschied gefunden habe zwischen der intermediären Substanz an den beiden Sehnenenden und zwischen der Sehne selbst, eine Behauptung, die nach allen histologischen Verhältnissen sich jedoch nur auf eine graduelle Verschiedenheit in der Ausbildung, nicht aber auf einen wirklichen specifischen Unterschied der beiden Gewebe beziehen kann. (Ref.) —

Neumann glaubt, dass bei der gewöhnlichen Tenotomie, wie er sie am Menschen geübt habe, bei welcher meistentheils mehrere Sehnen durchschnitten und daher also auch die Sehnenscheiden immer und gänzlich getrennt wurden, niemals sich Zwischensubstanz bilde, wenn man stets eine genaue Vereinigung der Sehnenenden bewirke, was er mit bestem Erfolge für die Cur gethan habe. Die bisher angestellten Versuche scheinen ihm blos zu beweisen, dass bei nicht völlig durchschnittener Sehnenscheide sich Zwischensubstanz bilde. — Dass jedoch selbst dann, wenn ein ringförmiges Stück aus der Sehnenscheide ausgeschnitten worden ist, Zwischenmasse sich bilde, ist nach den Experimenten *Körner's* im vorjährigen Berichte mitgetheilt. —

Dr. *Thaetz* hat mit Unterstützung von *Gustav Simon* bei Kaninchen über die Heilung verletzter Muskeln Versuche angestellt, welche als Resultat ergeben, dass, wenn man von der Oberfläche eines Muskels ein Stück abträgt, die entstandene Lücke durch Zellgewebe wieder ausgefüllt wird, und dass, wenn man einen Muskel der Quere nach vollkommen durchschneidet, die getrennten Muskelenden sich durch eine neue Zwischenmasse wieder vereinigen, welche Anfangs dick und locker ist, später aber einen dünnen, ziemlich festen, ligamentähnlichen Strang bildet. Die neue Substanz besteht zuerst aus unreifem Zellgewebe, nämlich Fasern mit zwischenliegenden kleinen Körnern und in Fasern auslaufenden länglichen Körperchen, nachher aber aus reifem Zellgewebe, glatten wellenförmig geschwungenen, ohngefähr 0,0003 bis 0,0008''' dicken, zu Bündeln vereinigten Fasern. Sehr wahrscheinlich ist es, dass bei Menschen die Heilung verletzter Muskeln auf dieselbe Weise vor sich geht, wie sie hier bei Thieren beobachtet worden ist. Zugleich zeigen die angestellten Versuche, dass die Angaben von *Meckel*, *Pauli* u. A. über den Wiederersatz nach Muskelverletzungen richtig sind, während *Carus* behauptet hatte, dass die durch Verletzungen verloren gegangene Muskelsubstanz in kurzer Zeit vollständig wiederersetzt würde, und *Klencke* bei seinen Versuchen gefunden haben wollte, dass sich ein faseriges Gewebe bilde, welches zwar von der Muskelsubstanz verschieden, doch als ein den Charakter des Zellgewebes überschreitendes Gebilde bezeichnet werden müsse. (Simon.)

Ueber die *Technik* der Tenotomie und die nach der Operation zu beobachtende Behandlung haben wir Mittheilungen von *Neumann* erhalten, die wegen der ihnen zu Grunde liegenden zahlreichen Erfahrungen besondere Berücksichtigung verlangen. — Er gebraucht als Tenotom ein kleines sichelförmiges, einem stark gekrümmten Federmesser ähnliches Instrument, dessen Rücken stärker und an dem von der Spitze an nur die concave Seite der Klinge wenige Linien lang scharf schneidend, im Uebrigen stumpfer ist; der unterste mit dem Hefte verbundene Theil ist rundlich. Selbst zur Durchschneidung der Rückenmuskeln ist die ganze Klinge nur 3'' lang. — Verf. macht auf die Wichtigkeit der festen Fixirung des Kranken und zu operirenden Theiles aufmerksam, da bei Bewegungen die gefasste Sehne nicht gespannt bleibt, dem Messer entgleitet und Nebenverletzungen möglich sind, wesshalb man Assistenten besonders bei kleinen Kindern nöthig hat. (Letztere bringt man auf untergebreiteten Kissen in die Bauchlage, in welcher sie am leichtesten unbeweglich erhalten werden können. Ref.). — Der Verf. hat öfter, um den schmerzhaften Act des Einstechens der Haut nicht zu wiederholen, nach verschiedenen Richtungen liegende Sehnen von Einem Puncte aus durchschnitten. In den meisten

Fällen sah er keinen Nachtheil, aber bei sehr jungen Patienten stellte sich, wenn die Zerrung der Haut bei diesem Verfahren bedeutend war (da der stumpfe Theil der Messerklinge an des Verf.'s Instrument dicker ist), mehr oder weniger verbreitete Eiterung um die Hautwunde ein. Dieser Umstand empfiehlt das Verfahren nicht, und es fragt sich, ob eine solche bedeutende Zerrung der Haut am einzelnen Einstichspuncte weniger schmerzhaft ist, als ein wiederholter so ganz geringer Hautstich. — Dagegen legt der Vf. grosses Gewicht auf die Enge des einzelnen Wundkanals und auf die Entfernung der eigentlichen Durchschnittsstelle vom Einstichspuncte; er macht daher nie letzteren sehr nahe an der zu durchschneidenden Sehne, sondern wo möglich einen halben Zoll und mehr davon entfernt. Er dringt zuerst mit der Spitze des Messers wenigstens eine Linie tief in verticaler Richtung in die Haut ein, bis er auf die Tunica adiposa gekommen ist; dann senkt er das Heft stark, worauf die Klinge, die eine platte Seite derselben gegen die Haut gerichtet, in horizontaler Richtung mit grösster Leichtigkeit durch die Fettlagen unter der Haut fortgeführt werden kann. Verfährt man nicht so, sondern führt das Messer dicht unter den obersten Schichten der Haut fort, so wird, da diese sehr genau mit einander verbunden sind, eine grosse Kraftanstrengung nöthig und das Messer nur mit vieler Mühe fortgeschoben. Nach der Trennung der Sehne wird das Messer durch jenen halbzölligen Raum vorsichtig wieder zurückgeführt. Besonderes Gewicht legt der Verf. auf diesen entfernten Einstichspunkt für die Fälle, in welchen er grössere Arterien mit durchschneidet. Bei einem so schmal sich endenden Wundkanal wird nämlich jede Blutung aus der Tiefe unmöglich, oder doch die etwa eintretende durch einen Druckverband leicht gestillt, und Verf. verlässt sich darauf so sicher, dass er selbst die Poplitaea mit leicht stillbarer Blutung durchschnitten hat. Die Verletzung der Arterien ist aber nach ihm in vielen Fällen gar nicht zu vermeiden, besonders wenn man ganze Muskellagen in der Fusssohle, am Rücken, sämmtliche Beugesehnen des Carpus, sämmtliche Extensoren des Unterschenkels durchschneidet. Weder augenblickliche Blutung, noch spätere Aneurysmenbildung ist zu fürchten, wenn man nur den Einstichspunkt nach des Verfassers Angabe wählt, damit man der Stillung der Blutung gewiss ist, und wenn man die durchschnittenen Arterienenden wieder zu nähern sucht, indem man den Versuch, Zwischensubstanz zu bilden, nicht zu sehr befördert. Die Abhaltung der Luft, die schützende Hautdecke, die leichte und regelmässige Annäherung der getrennten Arterienenden oder verletzten Wandungen, sind die günstigen Umstände, welche die Heilung leicht und sicher herbeiführen. — Ref. hält es für unerlässlich, *grössere* Arterien auch bei der Tenotomie zu schonen. Es ist dazu nothwendig, dass man durch die gehörige Spannung die Sehnen und Muskeln so isolire, dass sie allein gefasst werden können. Dann ist es auch nicht nöthig, den Einstichspunkt nach dem Verf. so entfernt von der Sehne zu machen, da man keine Blutung zu fürchten hat. Was man nicht sicher fassen kann, durchschneide man nicht. Dass der Verf. bei sehr ergiebigen und tiefen Sehnen- und Muskelschnitten grössere Arterien mit verletzt hat, ist sicher, was aber das von ihm wie es scheint ganz unbezweifelte Factum betrifft, dass subcutan durchschnittene Arterien wieder anheilen, so ist diese Annahme unerwiesen. — Die Möglichkeit eines einzigen unglücklichen Falles macht die grösste Vorsicht nöthig und Verletzungen der Poplitaea, tibialis postica und ähnlicher Arterien sind stets zu vermeiden. — Auch die Verletzung der Nerven fürchtet der Verf. nicht besonders, doch mehr als die der Arterien, denn namentlich die Verletzung grösserer Nervenzweige bringt Schmerzen, Taubheit, bedeutende Schwäche des verletzten Gliedes hervor, wie er diess nach der Tenotomie der Extensoren des Fusses und des Biceps femoris beobachtet hat. (Vergl. im spec. Theile den Artikel Knieverkrümmung.) Jene Zufälle verlieren sich immer nach kürzerer oder längerer Zeit (bleiben aber auch Jahre lang. Ref.). Ein stärkeres Ergriffensein des Organismus, namentlich spastische Zustände, hat er jedoch selbst bei kleinen Kindern nie beobachtet, wesshalb er annimmt, dass diese auch nicht einmal durch subcutane Durchschneidung grösserer Nervenzweige bewirkt werden. — Auch die Verletzung der Knochen (Läsion der Knochenhaut und Berührung des Knochens mit der Messerspitze), der Gelenkbänder und Drüsen ist gefahrlos, wenn nur der Einstichspunct in der Haut entfernt liegt und der Luftzutritt sicher vermieden wird. — Schon fünfmal ist es dem Verf. begegnet, dass ihm die etwa $^1/_4$ bis $^1/_2'''$ lange äusserste Spitze des Tenotoms in der Wunde abbrach, zweimal bei Durchschneidung der Rückenmuskeln eines 18jährigen Jünglings und eines 16jährigen Mädchens, ein drittes Mal bei der Tenotomie der Muskulatur der Fusssohle eines $1^1/_2$jährigen Kindes, ein viertes Mal bei der Durchschneidung aller Beugesehnen des Carpus und der Finger eines 16jährigen Jünglings und ein fünftes Mal bei der Tenotomie der Beugesehnen des

Mittelfingers eines 23jährigen Mannes. Es entstand keine Reaction, Entzündung noch Eiterung und Verf. glaubt, dadurch, dass die Spitze in das extravasirte Blut falle, entstünde bald ein Niederschlag aus demselben, der später verbunden mit dem darunter sich bildenden Roste die Weichtheile vor Verletzung durch die feine Spitze sichere. Bei der allmähligen Heilung der subcutan durchschnittenen Theile gelange die umhüllte Spitze in eine Zelle des neu sich bildenden Zellstoffs, werde hier encystirt und unschädlich gemacht. Doch räth der Verf. ein solches Abbrechen zu vermeiden. — Bei allen den im Vorausgegangenen beschriebenen Nebenverletzungen und Zufällen ist der Verf. glücklich gewesen. Ref. erinnert aber hier noch einmal an die oben vorgetragenen Grundsätze *Sédillot's* und an das Resultat seiner Untersuchungen, dass die Unschädlichkeit der Tenotomie aus einem Zusammenfluss günstiger Bedingungen, welche die prima intentio herbeiführen, resultire. Dazu gehört aber auch unterbliebene Verletzung grösserer Gefässe, ungestörte Cirkulation und Innervation, Entferntsein fremder Körper. Nach der Darstellung *Neumann's* aber sind diese Puncte mehr oder weniger unbedeutend. Es leuchtet ein, dass, sobald die Tenotomien auf eine Art ausgeführt werden, die das Eintreten übler Ereignisse möglich macht, ihr ungefährlicher und Vertrauen einflössender Charakter verschwindet, und diese Wirkung können schon wenige unglückliche oder beschwerliche Ausgänge hervorbringen; denn nur ihre von *Stromeyer* nachgewiesene Unschädlichkeit und Sicherheit hat die Tenotomie als Operation in die Chirurgie factisch eingeführt. Daher, wenn auch *Neumann* bei seinem Verfahren nichts Uebles erlebt hat, ist doch die grösste Vorsicht in den aufgeführten Puncten räthlich. —

Den Sehnenschnitt von innen nach aussen (gegen die Haut) findet der Verf. indicirt bei dicken, mit einem gehörigen Fettpolster versehenen Hautdecken, da man hier die Haut nicht leicht mit durchschneidet, bei sehr tiefliegenden Sehnen, da man sie auf diese Art sehr sicher fassen kann, und wenn sehr edle Organe unmittelbar unter der Sehne liegen, die nicht geschützt werden können (worunter Verf. aber nur die wirklichen Eingeweide des Unterleibes, der Brust, den Augapfel u. s. w. versteht), weil man vor ihrer Verletzung bei der Messerführung gegen die Haut sicher ist. Dagegen ist der Sehnenschnitt von aussen nach innen zu wählen bei dünnen, zumal verwachsenen Hautdecken, bei flachliegenden, stark über das Niveau der Haut durch Anspannung vorspringenden Sehnen, weil man in beiden Fällen leicht die Haut mit durchschneiden kann (deren Verletzung Verf. viel mehr fürchtet, als die der Arterien, da die Erhaltung der Haut die Hauptsache bei der Tenotomie ist), und wenn keine Beschädigung edler Organe zu fürchten ist. Die Trennung der Sehne gelingt bei diesem Verfahren nach dem Verf. eben so gut, wie bei dem andern; dagegen ist es schmerzhafter, dauert länger, es tritt mehr Blut aus, die Verletzung unter der Sehne liegender Organe lässt sich nie gänzlich vermeiden; die Blutung aus dem Einstichspunkte ist daher auch profus, wenn man ihn nicht sehr entfernt von der Sehne macht, aber man ist sicher, die Haut nicht zu verletzen. — Ref. theilt nicht die Besorgnisse des Verf. wegen Durchschneidung der Haut bei der Richtung des Messers von innen nach aussen. In den Hunderten von verschiedenartigen Sehnenschnitten, die er genau beobachtet hat, und die fast immer von innen nach aussen gemacht wurden, und zwar nicht nur von geübten Operateuren, sondern von Anfängern, deren erste Operation öfters der Sehnenschnitt war, ist nie die Haut über der Sehne durchschnitten worden; nur ein- oder zweimal erinnert er sich gesehen zu haben, dass durch zu grosse Eile die Hautwunde ergiebiger wurde, was aber keine weiteren üblen Folgen hatte, als dass höchstens die Heilung der Wunde sich etwas verzögerte.

Neumann glaubt, dass die Zwischensubstanz nach Tenotomien das Gelingen der Cur eher verhindere, als befördere, wesshalb die Sehnenenden so genau als möglich zu vereinigen sind, denn die Muskeln sind nicht zu kurz, sondern nur contrahirt, und die Tenotomie hebt diese Contraction. Diese theoretische Voraussetzung hat sich dem Verfasser in der Erfahrung bewährt, denn wenn er die Vereinigung der Sehnenenden so genau bewirkt hatte, dass die Narbe der Schnittwunde als ein ganz feiner Streifen gefühlt wurde, so gelang die Cur dennoch schnell und sicher. Daher soll man das Glied nie nach der Operation auszustrecken versuchen, mit Ausnahme der einzelnen Finger, Zehen und des Kniegelenkes, weil beim Knie Pseudomembranen vorhanden sind, die durch die schnelle Streckung sicherer zerstört und bei den Fingern und Zehen die beim Sehnenschnitt mitzutrennenden Bänder durch die sofortige Ausdehnung am Wiederverwachsen verhindert werden. (Die Ansichten vereinigen sich gegen *Neumann* mehr und mehr dahin, dass zwar die Verkürzung nicht allein an der Verkrümmung Schuld, dass aber doch eine

wirkliche Verkürzung der Gewebe vorhanden, und dass daher der Sehnenschnitt auf zweierlei Weise, theils durch Hebung der Muskel-Contraction und Rigidität, theils aber vermittelst der Zwischensubstanz durch Verlängerung der Theile wirksam ist. *Neumann* vertritt das eine Extrem, es fehlt nicht an Vertretern des andern; aber schon vor Jahren hat *Stromeyer* die Wahrheit in der Mitte zu finden gelehrt. Ref.). *Neumann* widerräth die sofortige Ausdehnung nach der Tenotomie im Allgemeinen auch desshalb, weil bei ausgedehnten Durchschneidungen und Nebenverletzungen leicht Entzündung und Eiterung entstünden, daher er die Streckung nur bei sehr dünnen Sehnen und wenn jede bedeutende Nebenverletzung vermieden ist, in den angeführten Fällen wagt.

Neumann entfernt nach **1** bis **3** Tagen den Verband, und **4** bis **5** Tage nach der Operation beginnt der Kranke das operirte Glied zu gebrauchen, und nach **8** oder **10** Tagen, zuweilen wegen vorhandenen Schmerzes noch später, beginnt die orthopädische Nachbehandlung. Maschinen gebraucht er wenig, sondern lässt mit dem operirten Gliede vielfache Bewegungen machen. Die Maschinen lässt er höchstens **1—2** Stunden und nur bei Tage wirken; dennoch sind die Erfolge günstig, was ihm gleichfalls ein Beweis ist, dass es keiner Zwischensubstanz bedürfe. (Dieses hier beschriebene Verhalten nach der Operation und in der Nachbehandlung widerspricht zum Theil anderen, aus vielen Erfahrungen gewonnenen Resultaten; Manches lässt sich vielleicht aus dem Umstande erklären, dass der Verf. keine Zwischensubstanz zu erzielen sucht, wie die Unschädlichkeit des frühen Gebrauchs des Gliedes. Bei den sehr häufigen veralteten Formen von Fussverkrümmungen ist uns ein günstiger Erfolg nach des Verf. Behandlung nicht begreiflich; sollte er gerade da, wo es auf Anlegung der Maschinen bald nach der Operation und auf sehr sorgfältiges beständiges Tragen derselben, wie eben bei den veralteten Fussverkrümmungen, ankommt, nur leichtere Fälle zu behandeln gehabt haben? Ref.).

Specieller Theil.

I. Verkrümmungen des Halses.

Duval: Traité pratique du torticolis ancien im oben angezeigten Buche p. **477—533**. Siehe auch Revue des Spécialités. **1843**. Januar, März, Juni.

Torticolis congénital traité par l'emploi de la ténotomie. Section sous-cutanée du sterno-cléido-mastoïdien. Aus *Velpeau's* Klinik. Gaz. des hôpit. **15**. Juni **1843**.

Riefenstahl: Caput obstipum. Durchschneidung der beiden Portionen des M. sterno-cleido-mastoid. Casper's Wochenschr. **1843**. Nro. **28**.

Torticolis à la suite d'une application des sangsues, vorgestellt in der Société de médecine de Paris. Revue méd. Sept. **1843**.

Carus: Ueber Caput obstipum und dessen Heilung. Schmidt's Jahrb. Bd. **40**. S. **141**.

J. Syme: On lateral curvature of the spine, and the case in which it may be remedied by operation. The Lond. and Edinb. Monthly Journ. Apr. **1843**.

Mayer: Beobachtung eines Falles von krampfhaftem Schiefhals, Torticollis spasmodica, geheilt durch subcutane Tenotomie. Rhein. med. Corresp.-Bl. Bd. **2**. Nro. **3—5**. **1843**.

Duval unterscheidet sechs Formen von Halsverkrümmung, nach vorn, nach hinten, seitlich und nach vorn, seitlich und nach hinten, und zwar beide letztere rechts oder links. Sie alle können hervorgebracht sein durch Retraction der M. sterno-cleido-mastoidei und trapezii, und man kann annehmen, dass in **10** Fällen, die durch ein Missverhältniss der weichen Theile hervorgerufen sind, **9** der Retraction dieser Muskeln ihren Ursprung verdanken, während einer durch Verkürzung des Platysma myoides, der Aponeurosen, fehlerhafte Narben etc. hervorgebracht worden ist. Die Retraction der Muskeln kann primär oder secundär sein, angeboren oder erworben. Eine nicht seltene Ursache sind Convulsionen im kindlichen Alter, doch hat sie *Duval* nicht so häufig gefunden, als man gewöhnlich annimmt, denn von mehr als **60** Fällen, die er zu behandeln hatte, war mehr als die Hälfte in Folge von Drüsenleiden am Halse entstanden. Während nun bei der activen Contraction in Folge von Convulsionen etc. die Krümmung an der betroffenen Seite sich bildet, ist es bei jenen Drüsenleiden umgekehrt; denn, indem die Kranken durch die entzündliche Anschwellung etc. gezwungen sind, den Kopf auf die entgegengesetzte Seite geneigt zu halten, retrahiren sich die Muskeln passiv auf dieser, wenn ein solcher Zustand mehrere Monate andauert. Ist Muskel-Rheumatismus die Ursache, so retrahirt sich der betroffene Muskel, aber der Kopf wird nicht durch den Muskel herbeigezogen, sondern der Kranke neigt, um den Schmerz zu mindern, den Kopf auf die afficirte Seite, und dadurch bildet sich die Verkrümmung aus. — Retraction des rechten M. sterno-cleido-mastoideus in Folge von Hemiplegie auf der linken Seite sah *Duval* dreimal; der rechte Muskel war sehr hart, während der linke atrophisch erschien. Einmal war

auch die obere Hälfte des Trapezius mit retrahirt, so dass die rechte Schulter nach hinten und in die Höhe gezogen war. — In einem Falle *Duval's*, in dem gleich nach der Geburt der Schiefhals erschien, war eine Misshandlung des Kindes von Seite des Geburtshelfers bei der Zangenentbindung (nach Aussage der Mutter) vorausgegangen, da Ersterer das Kind für todt gehalten habe. In einem Falle *Riefenstahl's* soll die Geburt schwer gewesen sein. —

In der Pariser Societät der Medicin wurde ein Fall von *Jolly* besprochen, in dem bei einem Kinde nach dem Ansetzen von Blutegeln eine Neuralgie und in Folge deren Contraction des Sterno-mastoideus entstanden war. — Ein kleines Mädchen stellte *Camus* der Societät vor, wo der Schiefhals aus gleicher Ursache entstanden sein sollte. *Bouvier* sprach sich aber dahin aus, dass sowohl das Verhalten der Muskeln, als die bei den Bewegungen vorhandenen Schmerzen in den Nackenwirbeln ein Leiden der Wirbelgelenke annehmen liessen. Manchmal bestehe dabei auch die Neuralgie und die Retraction; man müsse auf Muskel- und Wirbelgelenke zuweilen zugleich wirken. Die fühlbare Geschwulst, welche *Bérard* als Tumor albus der Articulationen anzunehmen geneigt war, entspringt nach *Bouvier* nur von der forçirten Rotation. *Bérard* glaubte, dass man mechanische und revulsirende Mittel anwenden müsse; *Bouvier* hielt die alleinige Anwendung von mechanischen Mitteln für hinreichend zur Behandlung dieser einfachen Affection der Gelenkflächen, die noch wenig bekannt sei. Diese Varietät hat Dr. *Brandt* nach der Praxis von *Bouvier* schon früher (Bull. de Thérap. T. XIX. p. 297, Schmidt's Jahrb. Bd. 31. S. 197.) als Torticolis articulaire beschrieben. Es ist eine Beugung und Rotation des Kopfes in Folge von Entzündung der Gelenkbänder der ersten Halswirbel, die ihre verschiedenen Ausgänge nehmen kann. Der Sternocleido-mastoideus der afficirten Seite ist erschlafft, Schmerzen am Nacken und Schädel vorhanden. Der Zustand wird häufig chronisch, und dann erheischt die Deformität, die Anfangs nur eine secundäre Wichtigkeit hatte, mit gebührender Vorsicht den Gebrauch mechanischer Mittel, wodurch bisweilen selbst die noch vorhandenen Schmerzen beseitigt werden. — *Syme* warnt vor Verwechslung des Schiefhalses mit Spondylarthrocace cervic., bei der er als Symptom auftritt, wodurch schon angesehene Chirurgen sich haben irre leiten lassen. — *Duval* sah ein 22jähriges Mädchen, bei dem früher durch Drüsenentzündung auf der linken Seite ein rechter Schiefhals sich gebildet hatte, während später, als Eiterung und Verschwärung eingetreten war, wesshalb man, um die Vernarbung zu befördern, den Kopf auf die linke Seite geneigt hielt, hier der Schiefhals erschien und der zuerst auf der rechten Seite vorhandene verschwand. — (In diesem Falle war nicht nur der Sternomastoideus verkürzt, sondern auch das Platysma myoides zeigte Stränge unter der Haut und war in grosser Ausdehnung mit ihr verwachsen, die Narbe hart und unregelmässig. Der Fall kam nicht in Behandlung. *Duval* hatte die Absicht, Muskeln und Stränge subcutan zu durchschneiden und dann mechanische Nachbehandlung anzuwenden. Vielleicht wäre es hier am Platze und möglich gewesen, das Verfahren *Balassa's* (s. vorjähr. Ber.) in modificirter Weise anzuwenden, um so mehr, als *Duval* wegen der Adhärenzen der Narbe mit den unterliegenden Theilen die Behandlung nicht sonderlich wünschte. Ref.).

Bemerkenswerth ist die Beobachtung *Duval's*, in welcher das Auge der leidenden Seite, abgesehen von der tieferen Stellung, weniger gross war, als das andere. — Wichtig ist das häufige Zusammentreffen des Schiefhalses mit compensirenden Rückgratskrümmungen, worauf, wie früher Andere, so auch *Duval* und *Syme* aufmerksam machen; selbst eine dreifache Krümmung hat Ersterer beobachtet. — Beide fanden, dass manchmal der Sterno-cleido-mastoideus auf der leidenden Seite in der gewöhnlichen Haltung nicht hervorspringend sich zeigt, und dass man erst den Kopf gerade richten muss, um ihn so zu fühlen. Einmal war sogar der entgegengesetzte dem äusseren Ansehen nach mehr hervorspringend; zugleich war hier auch die obere Hälfte des Trapezius auf der leidenden Seite retrahirt, wesshalb in diesem Falle die gewöhnlich vorhandene Rotation des Kopfes sich nicht vorfand. — Die meisten von *Duval* erzählten Fälle betreffen die rechte Seite. —

Zweimal sah *Duval* den Kopf auf das Sternum geneigt in Folge von Kurzsichtigkeit. Die Sterno-cleido-mastoidei waren verkürzt, die Extensoren des Kopfes erschlafft. Einmal sah er dieses Leiden als Residuum einer allgemeinen Lähmung, die nach einem Sturze vom Pferde aufgetreten war. Die beiden Sternalportionen und das Platysma myoides waren verkürzt. Auch war Rückenkrümmung hinzugetreten. — In diesen Fällen war die Respiration, Digestion etc. mehr oder weniger genirt. — In Folge von subinflammatorischem Zustande der Halswirbelbänder, der Drüsen und des Zellgewebes an der hinteren Seite des Halses sah er diese Neigung auf das Sternum mit Retraction der Muskeln bei

einem 6jährigen Mädchen auftreten. — Bei einem Mädchen von 15 Jahren beobachtete *Duval* eine Retraction der oberen Hälften der beiden Trapezii, die sich während der Masern, die mit Leiden der inneren Organe complicirt waren, entwickelt hatte. Fünfzehn Tage hatte diese Kranke an einem heftigen Zittern der Rückenmuskeln und grosser Rigidität der Extremitäten, besonders der oberen, gelitten. Bäder und ein Blasenpflaster an der hinteren Seite des Rückens machten die Krankheit verschwinden, die angegebene Retraction aber blieb zurück. Der Kopf war bei diesem Mädchen sehr nach hinten gezogen, die Arme waren nach hinten durch die Schulterblätter genähert, letztere berührten einander und ihre oberen Ecken beinahe das Hinterhaupt. Von hinten sah man gar keinen Hals, und Kopf und Rücken schienen in einander überzugehen. Das Allgemeinbefinden war gut. — Bei einem Mädchen von 13 Jahren war der ganze linke Trapezius retrahirt und hatte einen seitlichen hinteren Schiefhals hervorgerufen. Das Uebel war während der Dentition nach Convulsionen entstanden. Der Muskel war rhombisch zusammen-, das Schulterblatt gegen die Wirbelsäule angezogen. Der linke Arm war weniger entwickelt, in seinen Bewegungen beschränkt und nach hinten gerichtet. —

Die Durchschneidung des Sterno-cleido-mastoideus macht *Duval* auf folgende Weise: Der Kranke sitzt. Ein Gehülfe zieht den Kopf auf die entgegengesetzte Seite, ein anderer drückt die Schulter nieder. Wenn der Muskel sehr gespannt nach vorn hervorspringt, so führt er sein gewöhnliches Tenotom direct an die hintere Seite des Muskels, und zwar an der Sternalportion immer von innen nach aussen, an der Clavicularportion, je nachdem der innere oder äussere Rand derselben mehr hervorspringt, von innen nach aussen, oder umgekehrt. Den Sternaltheil durchschneidet er, vor dem Kranken stehend, rechts mit der rechten und links mit der linken Hand, ebenso den Claviculartheil, wenn er an seinem inneren Rande eingeht; wenn dagegen am äusseren, so schneidet er links mit der rechten Hand und umgekehrt. — Springt aber der Muskel weniger unter der Haut hervor, so macht er am inneren Rand einen Stich in die Haut, führt dann das geknöpfte Tenotom platt ein an der hinteren Fläche bis zum äusseren Rand, wendet das Messer gegen den Muskel und durchschneidet ihn sägend. — Dreimal durchschnitt *Duval* die beiden Portionen von einer Wunde am inneren Rande des Sternaltheils aus. Einmal musste er nach der Durchschneidung des Claviculartheils noch den Sternaltheil durchschneiden, und that diess durch die erste Oeffnung, die an der äusseren Seite des Muskels gemacht war. — Den Ort der Wahl nimmt er 2 — 3 Centim. über dem Ansatzpunkt des Muskels. — *Duval* kam gewöhnlich mit der Durchschneidung des Sternaltheils aus; trat der Claviculartheil noch hervor, so durchschnitt er ihn sogleich und machte meist einen besonderen Einstich an seinem hervorspringenden Rande. Manchmal tritt der Claviculartheil erst einige Tage nach der Section des ersteren hervor; ja drei- oder viermal kam es vor, dass er erst 2, 3, 4 Monate später hervortrat, wenn die Stellung schon eine ganz gerade war. Aber selbst dann ist er immer noch zu durchschneiden. — *Riefenstahl* durchschnitt in drei Fällen bei einem 10jährigen Mädchen, einem 9jährigen und 17jährigen jungen Menschen mit dem concav schneidenden Messer von innen nach aussen die beiden Portionen. — *Velpeau* räth, sich an keine Operationsmethode zu binden, sondern zu individualisiren. — *Duval* warnt sehr, vor Ablauf von 6 Monaten an derselben Portion eine zweite Operation zu machen, denn er verletzte einmal bei einer solchen am Sternaltheile die Vena jugularis interna (?). Die geringe Blutung stand auf eine leichte Compression. Bei frühe vorgenommenen zweiten Operationen hat sich nämlich die Zwischensubstanz noch nicht hinreichend isolirt, und da die Sehnenscheide und das benachbarte Zellgewebe zu ihrer Bildung beitragen, so sind die Gefässe genähert und werden leicht verletzt. — Die Vena jugularis interna, wenn sie sehr mit Blut gefüllt ist, legt sich über die Carotis herüber und ist der Gefahr mehr ausgesetzt. — *Carus* fand unter 31 Fällen 10mal die Carotis ganz hart am äusseren Rande der Pars sternalis des Muskels; ferner beobachtete er, dass man den Muskel nicht nur verkürzt, sondern auch verdreht finde, wodurch besonders auch die Nachbehandlung erschwert werde. —

Velpeau macht auf die anatomische Wichtigkeit der Theile aufmerksam, in deren Nähe man operirt, die noch dazu häufig Anomalien bieten. Aber auf der anderen Seite bildet der Muskel gewöhnlich einen sehr markirten Strang, der sich von den Gefässen entfernt hat und in grösserer Ausdehnung tendinös ist. —

Leichtere Formen hat *Duval* ohne Durchschneidung mit Hülfe von Maschinen und des Streckbetts geheilt; in den Fällen von Beugung des Kopfes nach vorn auf das Sternum war keine Tenotomie nöthig; war sie in Folge von Myopie entstanden, so liess er nach der Kur ausser einer steifen Cravate und kräftigenden Einreibungen auf die hintere

Seite des Halses noch eine passende Brille tragen. — Nach der Durchschneidung richtet sich der Kopf manchmal sogleich vollkommen gerade, und selbst die Gesichtszüge werden gleichmässiger; dann reicht ein dickes Halstuch oder ein leichter Apparat (eine Kopfhaube mit Bändern, die unter den Achseln befestigt werden), Rückenlage etc. vollkommen zur Nachbehandlung aus, und selbst leichtere Rückgrathskrümmungen verschwinden von selbst, oder durch leichte Nachhülfe (*Duval*, *Syme).* Ist aber der Fall schwieriger, ist bedeutende Rückgrathskrümmung vorhanden, dann wird der Gebrauch des Streckbetts und von Maschinen nach Art derer von *Levacher* und *Delacroix* sogleich nach Verheilung der Wunde oder später nöthig *(Duval*, *Riefenstahl).* In sehr veralteten Fällen verschwindet selbst nach mehrmonatlicher Kur die Verschiedenheit der Gesichtshälften nicht ganz und verliert sich nur sehr allmälig, war auch nach 4 Jahren noch vorhanden. Die Rückgrathskrümmung bleibt, wenn sie nicht besonders und sorgfältig behandelt wird *(Duval).*

Den von *Meyer* beschriebenen Fall von clonisch-krampfhaftem Schiefhals theilen wir ausführlich mit*).

Ein Landwirth von vierunddreissig Jahren, kräftigem Körperbau und blühender Gesichtsfarbe, war nie erheblich krank, hatte aber von Jugend auf einen angeblich durch unvorsichtiges Baden erworbenen habituellen Ohrenfluss der linken Seite, der nur bei seinem Entstehen von Schmerzen begleitet und zu Zeiten, namentlich nach Erkältungen, etwas reichlicher war. Eine alte Narbe am Halse deutete auf früheres Scrofelleiden. Zwei Geschwister sollen bis zur Pubertät an sog. Nervenziehen gelitten haben. Kopfschmerz zeigte sich bei dem Patienten nicht selten und zuweilen ziemlich heftig. Vor 14 Jahren war er Soldat und bekam als solcher öfters Verweise, dass er, im Gliede stehend, das Gesicht zu sehr halbrechts wende. Auch trug er alle seine Cravaten in wenigen Tagen schief. Man will an ihm im Gespräche und auch sonst wohl seit langen Jahren ein Zucken mit der linken Schulter bemerkt haben. Seit 4 Jahren lebte er in sehr günstigen Verhältnissen; er hatte nur an einigen leichten Verkältungen zu leiden. Der Ausfluss des Ohres bestand dabei stärker oder schwächer, nur selten, dann aber ohne Nachtheil, unterbrochen. Einige Zeit vor dem nun zu schildernden Erkranken war derselbe noch vorhanden, während dessen aber nicht mehr oder nicht bemerkenswerth. Eines Tages zur Herbstzeit arbeitete er im Felde, und während er eine schwere Last in kniender Stellung mit rückwärts gebogenen Armen auf die Schultern zu laden bemüht war, spürte er plötzlich, mehr aber noch nachher, ein eigenthümliches Wehegefühl an der rechten Seite des Halses. Eigentlicher Schmerz war fast nicht vorhanden, mehr ein Gefühl von Schwäche, wodurch er sich in der freien Bewegung genirt fühlte; auch will er, wenigstens in den Tagen nachher, eine kleine in der Tiefe liegende, knötchenartige Geschwulst — wahrscheinlich eine Lymphdrüse — wahrgenommen haben. Der Bezeichnung zufolge befand sich die verletzte Stelle zwischen dem äusseren Rande des Cucullaris und dem hinteren des Kopfnickers, den Querfortsätzen etwa des 3ten, 4ten Halswirbels gegenüber. — Ob nun an jenem Tage, jedenfalls aber Tags darauf wurde er beim Sensenführen (von rechts nach links) gewahr, dass sein Gesicht nach der rechten Seite sich wende, so dass er der Sense mit den Augen nicht folgen konnte, und je mehr er diese unwillkürliche Bewegung zu beherrschen suchte, desto mehr flog das Gesicht nach der rechten Seite hinüber. Diese Bewegungen kamen nun auch bei gänzlicher Ruhe des Körpers, wurden aber jedesmal hervorgerufen, sobald Patient irgend eine Bewegung, namentlich mit den Armen, zu machen begann; am heftigsten wurden sie, wenn er bei irgend schwerer Arbeit die Arme anstrengte; dann blieb der Kopf auch wohl auf kürzere oder längere Zeit in der schiefen Richtung stehen, und nichts vermochte ihn gerade zu stellen. Bald waren alsdann auch geringe Anlässe hinreichend, diese Stellung herbeizuführen, und endlich blieb er gar Wochen lang in derselben verharren. Mehrere Aerzte verordneten Lin. vol., russische Dampfbäder, Vesicatorien, Sudorifera, Tart. emet. in grossen und kleinen Dosen, Ferrum carb., Sublimat, die stärksten krampfwidrigen Mittel und ihre Alkaloide, Galvanismus, Haarseil in den Nacken. Alles erfolglos. Die zuletzt angewendeten warmen Fomente sollen die sonst schmerzlosen Verdrehungen des Kopfes häufiger, heftiger und sehr schmerzhaft gemacht haben. Verf. ward nach dreimonatlichem Bestehen der Krankheit gerufen, da ein Stück Meerrettigwurzel, das in der Absicht, den Ausfluss hervorzurufen, in's Ohr gesteckt worden war und das starken Schmerz verursachte, nicht mehr herausgebracht werden konnte. Es erfolgte ein sehr heftiger Anfall von Zuckungen, in welchem ihn der Verf. traf. Nachdem Ruhe eingetreten war, vermochte Patient den Kopf, der, wenn auch immer etwas rechts stehend, seine gewohnte Stellung eingenommen hatte, in einer gewissen Breite ohne Hinderniss zu bewegen. Der linke Kopfnicker, während des Anfalls auf's fürchterlichste gespannt, war es auch im Zustande der Ruhe, hart, hypertrophisch. Aber auch das Platysma myoides und der Cucullaris waren gespannt, und selbst die Scaleni und andere tiefe Muskeln schienen, namentlich während des Paroxysmus, nicht ganz frei davon zu sein. Die linke Schulter war mehr elevirt, die rechte mehr gesenkt. Die hintere Seite des Halses erschien, abgesehen davon, dass sämmtliche Muskeln rechts welker waren, oben und hinten eingesunken, hohl, namentlich in der Gegend des Splenius und Biventer cervicis; die ganze linke Halbseite dagegen voller, derber; der Nacken breit, der Hals gedrungen. Das Gesicht war ungleich in seinen Hälften, indem rechts eine Art von Collapsus, links Span-

*) Es sei bei dieser Gelegenheit die Mittheilung *Romberg's* erwähnt, wornach die von *Dieffenbach* vorgenommene Durchschneidung sämmtlicher vom Krampf befallenen Gesichtsmuskeln bei einem 43jährigen Manne (s. vorjähr. Bericht) in ihrem guten Erfolge sich grösstentheils erhalten hat. Anderthalb Jahre nachher fand *Romberg*, dass die Gewalt der Convulsionen ganz aufgehört hatte, und nur ein Zittern und Beben, zumal in dem Orbicularis palp., noch stattfand, welches mit der früheren Qual des Krampfes nicht zu vergleichen war.

nung und Turgescenz Statt hatte. Empfindung, willkürliche Bewegung, Respiration ungestört. Sichtliche Krümmung der Wirbelsäule war nicht vorhanden, bei genauer Untersuchung ergab sich jedoch eine schwache Seitenbiegung der oberen Halswirbel nach rechts und ein wenig nach vorne, namentlich des zweiten und weniger des dritten; dabei war diese Gegend bis zum vierten Querfortsatze herab beim Drucke empfindlich; ein festes Betasten desselben bewirkte ein Gefühl von Schmerz und Taubheit in den Arm hinab, viel stärker, als bei gleichem Drucke an der entgegengesetzten Seite. Die Beweglichkeit der Wirbel war frei und schmerzlos; das linke Ohr taub; im Gehörgange etwas eiterartiger Schleim; die Schleimhaut geröthet und aufgelockert. — Im Liegen kamen die Zuckungen viel seltener, im Schlafe gar nicht. Das Essen war sehr beschwerlich, indem wegen der Unruhe des Kopfes die Mundöffnung nicht selten verfehlt wurde. — Puls ziemlich voll und gross ohne Fieber. — Verf. verordnete: kalte Umschläge auf den Kopf, Schröpfköpfe an die gespannte Seite des Halses und Nackens, Vesicantien auf den Oberarm, salinische Abführungen mit Bittermandelwasser, entfernte das schlecht angelegte Haarseil. Die Schmerzen wurden gemildert und die Anfälle weniger. Die Schröpfköpfe wurden wiederholt gesetzt, Ungt. merc. mit Ol. hyosc. eingerieben, Digitalis bis zur Narcose bei sparsamer Diät und kalte Regenbäder auf den Kopf im lauen Halbbade gebraucht. Darauf verloren sich die Schmerzen ganz. Da die Zuckungen jedoch noch im hohen Grade belästigend waren, so wurde alsbald die Portio sternalis des Kopfnickers subcutan durchschnitten. Auch das excessiv starke und abnorm contrahirte Platysma myoides musste an der Operationsstelle getrennt werden. Darauf fühlte sich der Muskel ziemlich erschlafft an, und man liess den Kranken den Kopf ruhig der linken Seite zugewendet halten. Die Zuckungen verminderten sich nun beträchtlich, blieben aber keineswegs ganz aus; auch wurde der Muskelbauch wieder fortwährend sehr gespannt, fest und hart*). Ungefähr **10** Wochen nach der ersten Durchschneidung ward die Operation auch an der Port. clavic. gemacht, die früher undeutlich war, sich aber seit der ersten Section sehr aus der Tiefe gehoben hatte. Nach dieser Section konnte der Kranke, obwohl die Zwischensubstanz der Sternalportion sehr lax war, doch alle Bewegungen ausführen, offenbar mit Hülfe der tieferen Muskeln. — Die Zuckungen dauerten in sehr schwachem Grade noch fort, waren aber nach **8** Tagen ohne alle Nachbehandlung vollständig verschwunden. In der ersten Zeit nach der Operation wurde wohl der Kopf, besonders bei schwerer Handarbeit, etwas unruhig, aber auch diess hat sich nach und nach verloren. — Die Muskeln der rechten Halsseite wurden wieder gerundeter, der rechte Kopfnicker voller, der linke magerer. Die Taubheit des linken Ohres ist fast ganz gewichen, der Ohrenfluss besteht in geringem Grade fort. Die Gesichtshälften sind sich fast ganz gleich geworden. Die Empfindlichkeit an der rechten Halsseite ist vermindert, obwohl Patient einen festen Druck dort noch nicht ganz so gut verträgt, als an der anderen. —

In zwei von *Syme* mittelst der Durchschneidung des Kopfnickers behandelten Fällen von spasmodischem Schiefhals wich der Krampf nicht.

II. Verkrümmungen der Wirbelsäule.

Usher Parsons: Spinal diseases, both structural and functional, their causes and treatment. Fisk-fund prize dissertation of the Rhode Island medical society. Boston. **1843**. 8. **56** S. Nach der Hamburger Zeitschr. (Octbr. **1843**) kann nur der imposante Titel dieser Preisschrift veranlassen, von ihr Notiz zu nehmen. Ausser unbedeutenden Modificationen einzelner Apparate bietet sie nichts, was einiges Denken oder gründliches Studium verriethe.

H. W. Berend: Die bisherigen Ergebnisse der Rückenmuskel-Durchschneidung für die Heilung seitlicher Rückgraths-Verkrümmungen. Rust's Magaz. f. d. ges. Heilk. LXII. Bd. **1**. Hft.

Bouvier: Note sur un cas de courbure latérale de l'épine. Bull. de l'Acad. r. de Méd. T. **8**. Nro. **19** u. **20**. p. **1010**.

Déviations de l'épine; myotomie rachidienne. Gaz. méd. de Paris. **1843**. S. **389**.

Du traitement des déviations de l'épine par la section des muscles. Bullet. de l'Acad. r. de Méd. T. **8**. Nro. **19** u. **20**. p. **1062**. (*Guérin*).

Myotomie rachidienne. Bullet. de l'Acad. r. de Méd. T. **8**. Nro. **19**. u. **20**. p. **1080**. (*Guérin*).

Bouvier: Note sur les caractères physiques que les muscles du dos présentent pendant la vie dans les déviations latérales de l'épine. Bull. de l'Acad. r. de Méd. T. **8**. Nro. **22**. S. **1141**. S. auch l'Expérience. **7**. Septbr. **1843**.

Bouvier: Présentation d'un malade atteint de déviation latérale de l'épine. Bull. de l'Acad. r. de Méd. T. **8**. Nro. **22**—**31**. S. **1154**.

Bouvier: Sur la contraction et la rétraction musculaire. Bullet. de l'Acad. r. de Méd. T. **8**. S. **1195**.

Biechy: De la théorie des rétractions musculaires appliquées aux difformités. L'Expérience. **17**. Aug. **1843**. [Der Verf. spricht sich sehr bestimmt gegen die Annahme der spastischen Muskelretraction als Ursache der Verkrümmungen, besonders an der Rückensäule, aus. Er hat mehr als **200** Fälle von Rückenverkrümmung beobachtet und untersucht und nie etwas von Muskelretraction gefunden].

Ollivier [aus Angers]: Ténotomie appliquée aux déviations du rachis. Ann. de la Chir. Juli **1843**. S. **362**. [Auszug aus einem Artikel im Rép. général des sciences méd.].

J. Syme: On lateral curvature etc. s. bei Schiefhals.

Neumann: Beiträge zur tenotomischen Behandlung der Seitwärtskrümmungen der Wirbelsäule. Mit einer Abbild. Casper's Wochenschr. **1843**. Nro. **5**.

R. Cocks: Case of spinal curvature cured by section of the dorsal muscles. Lond. med. Gaz. März. **1843**.

*) Bemerkenswerth ist, dass der Verf. lange Zeit im Stande war, durch festes Streichen des Muskels mit gespreiteten, denselben umfassenden Fingern, von oben her, den Kopf augenblicklich zur Ruhe zu bringen. Später konnte er durch blosses Anrühren des Kopfes die heftigsten Zuckungen sogleich beschwichtigen, oder ihn, während er steif zur Seite gedreht war, mit seinen zwei flach an die Backen angelegten Händen in die normale

Wenn schon die Durchschneidung der Rückenmuskeln den fast alleinigen Besprechungsgegenstand in der angeführten Literatur bildet, so ist es dennoch nicht möglich, nach einzelnen bestimmten Punkten über dieselbe zu berichten, da die von den Autoren mitgetheilten Thatsachen und Betrachtungen zu wenig Uebereinstimmendes darbieten. Noch immer fragt es sich, ob überhaupt bei diesen Verkrümmungsformen Muskeln durchschnitten werden sollen. Noch fehlt uns eine umfassende Beschreibung, eine deutliche Unterscheidung der Formen, in denen die Operation zulässig ist oder nicht; noch sind die Autoren nicht einmal einig darüber, ob und wann die Muskeln auf der convexen oder concaven Seite durchschnitten werden sollen, und selbst über die bei der Verkrümmung wirksamen und also zu durchschneidenden Muskeln herrschen verschiedene Ansichten. Wenn irgendwo, so ist es hier nothwendig und wünschenswerth, dass die genauesten und zuverlässigsten Krankengeschichten, oder aus vielfältiger und gewissenhafter Beobachtung hervorgegangenen Beschreibungen der Formen, Operationen, des Verlaufes und Erfolges der Oeffentlichkeit übergeben werden.

Erfreulich ist es, dass der von *Bouvier* und *Guérin* geführte Streit mehr und mehr vor den Augen der Academie in das Feld des Thatsächlichen herabsteigt, obschon die Resultate Manches zu wünschen übrig lassen. Auf einen Vorschlag *Guérin's*, eine Commission niederzusetzen, die seine und *Bouvier's* Erfahrungen prüfe, ging die Academie nicht ein.

Von *Bouvier* wurde der Academie das Cadaver eines in Folge von Marasmus und bedeutendem Decubitus gestorbenen 24jährigen blödsinnigen Mädchens vorgelegt, welches an Verkrümmung des Rückgraths und der Extremitäten, besonders in den Kniegelenken, gelitten hatte.

Der Rücken war in der Dorsalgegend nach rechts, im unteren Theile dieser, und in der Lumbargegend nach links gekrümmt; nach oben setzte sich die Krümmung in die Nackengegend fort, und unten war eine leichte Neigung auf die linke Seite des Os sacri vorhanden. Mit diesen Verkrümmungen war die gewöhnliche Torsion verbunden. Der Bogen der Verkrümmung an den Rückenwirbeln betrug an der Seite der Körper 3 Centimeter, an den Dornfortsätzen 15 Millimeter, an den unteren Rücken- und den Lendenwirbeln vorn 15 und hinten 7 — 8 Millimeter. Ueberliess man den Rumpf seinem Gewichte, so fand eine Zunahme der Rückenkrümmung um 5 und der Lendenkrümmung um 2 bis 3 Millimeter statt. Hing man das Cadaver beim Kopfe auf, so verminderte sich die Krümmung, was in noch höherem und sehr bedeutendem Grade (der Bogen der oberen Krümmung nach vorn nur noch 16 bis 18 Millimeter, die untere fast ganz verschwunden) der Fall war, wenn man eine passende Dehnung ausübte, wobei die Höhe der Wirbelsäule beträchtlich zunahm (um 27 Millimeter). Trotz dem zeigte sich bei diesen Versuchen nicht die geringste Spannung in den Muskeln, sondern folgende Missverhältnisse: An der Dorsalkrümmung, welche vom ersten bis neunten Rückenwirbel reichte, und auf der rechten Seite sich befand, waren der vierte bis achte Rückenwirbel auf der linken Seite in der Art niedriger, dass der Unterschied von der rechten Seite beim 5ten und 6ten drei, beim 7ten zwei, beim 4ten und 8ten einen Millimeter betrug. Dem entsprechend, hatte die Bandscheibe zwischen dem 4ten und 5ten Rückenwirbel (also die 4te) 2/5 ihrer Dicke, die 5te 1/4 und die 3te, 6te und 7te 1/5 derselben auf der linken Seite verloren. — Ein gleiches Verhältniss fand statt in der unteren, nach links gerichteten Krümmung am 9ten bis 12ten Rücken- und am 1sten bis 3ten Lendenwirbel. Hier waren auf der rechten als der Seite der Concavität die Wirbelkörper 1 bis 3 Millimeter niedriger, als auf der linken; ebenso die Zwischenbänder vom 8ten Rücken- bis 2ten Lendenwirbel. Auch die Neigung auf das Os sacrum entsprang aus einem Höhenverlust von 3 Millimetern, den der 5te Lendenwirbel auf seiner linken Seite erlitten hatte, während das Zwischenband normal war. — Bei angewendeter Dehnung konnte man sehen, dass die Bänder an der concaven Seite angespannt wurden. Die Zwischenscheiben wurden sich dabei an Höhe fast gleich, ganz gleich, oder auch an der concaven eingesunkenen Seite höher; dabei wurden sie auf dieser Seite hart, rigid und drohten zu reissen. Nichts der Art fand sich an den Muskeln, wogegen an den verkrümmten unteren Extremitäten die Beugemuskeln wie Saiten angespannt erschienen und ihre Durchschneidung eine entsprechende Streckung zur Folge hatte.

Bouvier hält diesen Befund für um so wichtiger, weil *Guérin* das Zusammentreffen von Rückgrathsverkrümmungen mit Muskelretraction an den Extremitäten als einen Beweis für die Richtigkeit seiner Lehre angeführt hatte, dass Rückgrathsverkrümmung meist durch Muskelverkürzung bedingt werde.

Ein junger Mensch von 131/2 Jahren, behaftet mit einer seitlichen Krümmung der Wirbelsäule, und zwar mit einer Lendenverkrümmung, deren Concavität nach rechts, einer starken

---

Stellung bringen, in welcher er ruhig verharrte. Ja endlich, wenn er dem Pat. ernst gebot, den Kopf still zu halten, diesen oder jenen Gegenstand anzuschauen, war er auch an der vom Gesichte abgewendeten Seite, so vermochte er es mitten im heftigsten Paroxysmus augenblicklich, und blieb in der Regel so lange von einem neuen Anfalle befreit, als er sein Augenmerk darauf richtete. Versuchten es andere Personen, so war es umsonst, und als der Verf. nach einer Krankheit sehr schwach zu dem Pat. kam, war es auch bei ihm erfolglos.

Rückenverkrümmung, deren Concavität nach links, und einer leichten Nackenkrümmung in entgegengesetzter Richtung, ward von *Guérin* kurze Zeit vor der an diesem Individuum vorzunehmenden Muskeldurchschneidung der Academie vorgestellt. Diese bedeutende Verkrümmung mit sehr bemerkbarer Torsion bestand seit 3 Jahren, hatte sich allmälig entwickelt in Folge einer Krankheit, während welcher das Muskelsystem der Sitz heftiger Schmerzen und unregelmässiger Bewegung war. Die Schmerzen verloren sich und die Verkrümmung bildete sich aus. Als Ursache der Verkrümmung ward von *Guérin* die Retraction des rechten Longissimus dorsi angesehen. Um nun die eigenthümliche Beschaffenheit desselben zu erkennen, suchte *Guérin* den Stamm gerade zu richten, während er das Becken auf der entgegengesetzten Seite hielt. Man muss nämlich nach ihm auf diese Art untersuchen und nicht, wenn die Rückensäule sich selbst überlassen ist; ebenso hilft es nichts, wenn man den Stamm nur nach der entgegengesetzten Richtung beugt. *Guérin* zeigte nun, wie die Bündel des Muskels durch eine längliche Erhabenheit sich isolirten und hervorsprangen. Die bedeutende Härte dieses retrahirten Muskels gab er als ganz verschieden an von der Beschaffenheit der übrigen nur contrahirten Muskelmasse. Während in diesem Falle die Retraction des Longissimus dorsi die hauptsächlichste Verkrümmung hervorrief, haben sich die anderen Verkrümmungen secundär gebildet. *Bouvier* untersuchte den Kranken nicht, während derselbe stand, wie *Guérin*, sondern in der Bauchlage, und es zeigte sich, dass die Krümmungen beinahe verschwanden, so dass man mit einem solchen Curresultate recht wohl hätte zufrieden sein können. *Guérin* gab zu, dass in der Bauchlage, weil die oberen und unteren Insertionen sich näherten und die Muskeln sich nicht contrahirten, letztere sich erschlafft zeigten; er gab auch zu, dass ausser der Muskel-Retraction, welche die eigentliche Ursache der Verkrümmung sei, auch die noch hinzukommende physiologische Contraction der Muskeln die Krümmung verstärke, ja dass man, wenn bei fehlender Contraction die Muskeln erschlafft seien, die vorhandene Retraction eines oder mehrerer Muskeln sogar übersehen könne; jedoch lasse sich selbst in dieser Lage oft die verschiedene Beschaffenheit der Muskeln erkennen. So wollte *Guérin* auch in der Bauchlage an dem zu untersuchenden Subjecte den Longissimus dorsi rechter Seits gespannt finden, und auch *Bouvier* fand eine Spur von Spannung in seiner Aponeurose an den Dornfortsätzen, an der Convexität der Rückenkrümmung; aber bei den verschiedenartigsten Bewegungen trat kein solcher Unterschied hervor, dass die Retraction bewiesen worden wäre. *Guérin* erklärte den Umstand, dass im Liegen sich die Verkrümmung vermindere, nur als einen Beweis, dass der Fall heilbar sei; zur Diagnose der Muskelverkürzung übrigens müsse man den Kranken im Stehen untersuchen. *Bouvier* that dieses und fand, dass sich hierbei die Muskeln, um den verkrümmten Stamm aufrecht zu erhalten, nach physiologischen Gesetzen bei den verschiedenen vorgenommenen Bewegungen contrahirten, und zwar etwas deutlicher auf der rechten Seite, wodurch eine kleine Furche zwischen den beiden Muskel-Portionen entstand, während *Guérin* einen deutlichen Unterschied in der Beschaffenheit des auf der rechten Seite wirklich retrahirten, hervorspringenden, durch eine Furche vom Sacrolumbalis getrennten Longissimus und der auf der linken Seite sich nur contrahirenden gleichförmigen, fleischigen Masse der beiden genannten Muskeln erkennen wollte. — Einige Tage, nachdem *Guérin* an diesem Jungen den rechten Longissimus dorsi durchschnitten hatte, stellte er ihn der Academie wieder vor. Er hatte die Durchschneidung einer Portion des Sacro-lumbalis rechts gemacht und die der Spinalportion des Longissimus dorsi links damit verbunden, und zwar letzteres an der Concavität der Dorsalkrümmung desswegen, weil hier eine consecutive Muskelcontraction eingetreten war und die Kürze dieser Muskeln die Geraderichtung hätte hindern können. Da bei dem Kranken ein Theil der zum Stehen nöthigen Muskeln sonach wirkungslos war, so musste man ihn dabei noch unterstützen. *Guérin* bemerkte, dass zur Vollendung der Kur das Tragen eines Apparates nöthig sei, um die Theile in ihrer normalen Richtung zu erhalten, wie diess beim Klumpfuss und anderen Leiden gewöhnlich geschehe. Nach einem vor der Operation gemachten Abdruck betrug die Verkrümmung 6 Centimeter im Bogen; bei der Vorstellung maass derselbe 3 Centimeter. Diese noch vorhandene Verkrümmung rührte nach *Guérin* vom Einsinken der Wirbel und der Gewohnheit einer schlechten Haltung her; mittelst vorgenommener Bewegungen jedoch konnte man die Wirbelsäule fast ganz gerade richten, und der drei- bis vierwöchentliche Gebrauch der Apparate wird sie in dieser Stellung befestigen.

Auf die Bemerkung *Bouvier's*, dass die vorhandene Besserung der nach der Operation eingehaltenen horizontalen Lage und dem Tragen einer Maschine zuzuschreiben sei, nicht dem Muskeldurchschneiden, entgegnete *Guérin*, dass in den zwei ersten Tagen kein Apparat angewendet, sondern erst am dritten Tage, als an dem der Vorstellung, angelegt worden sei; denn ein zu schnelles Geraderichten bringe mancherlei Uebelstände, wie Erbrechen, Dyspnöe u. dgl., hervor. Dass nach der Operation noch eine mechanische Nachbehandlung nöthig sei, entspringe aus der Natur der Verkrümmung, die er als Subluxation der Wirbel betrachte, so dass eine Art von Reduction zum Behufe der Geraderichtung eintreten müsse. Es gelang zwar vor der Operation gleichfalls, die Wirbelsäule etwas gerade zu richten; sie sank aber beim Nachlass der Unterstützung jedesmal wieder ein, während sie sich jetzt auch ohne Unterstützung gerade erhalten liess. Uebrigens war bei diesem Individuum bereits mehrere Monate lang eine mechanische Behandlung erfolglos angewendet worden. Trotz dieser Angaben *Guérin's* machte sich *Bouvier* der Academie gegenüber verbindlich, in einem gleichen Falle und in gleicher Zeit nur durch mechanische Mittel denselben Erfolg zu erreichen. — *Bouvier* stellte später der Academie einen jungen Menschen vor, bei dem sich eine ähnliche, jedoch weniger lange Dorsal-

einen jungen Menschen vor, bei dem sich eine ähnliche jedoch weniger lange Dorsal- und mehr ausgesprochene Lumbar-Krümmung, wie in dem vorigen Falle ausgebildet hatte, die jedoch wegen einiger Verschiedenheiten sich nicht zur vergleichenden Behandlung eignete. Auch hier suchte *Bouvier* nachzuweisen, dass die Muskelspannung in den Sacro-Spinal-Muskeln nur im Stehen und bei Bewegungen sich zeige, durch entsprechende Gegenbewegungen und im Liegen jedoch verschwinde, während *Guérin* eine Retraction der beiden Longissimi dorsi, die auf der rechten Seite vorherrsche, als Ursache annahm. Er schlug *Bouvier* vor, diesen Kranken 6 bis 12 Monate auf mechanischem Wege zu behandeln, und wenn dieses erfolglos sein werde, wolle er die Myotomie anwenden und werde Heilung erzielen. — *Bouvier* zeigte diesen Kranken später noch einmal, und gab ihm eine forcirte Stellung, in welcher die Anstrengung der seitlichen Geraderichtung, verbunden mit einer leichten Neigung nach vorn, in den Lendenmuskeln einen Widerstand hervorrief, der ihnen das Ansehen von gespannten Saiten gab. Wäre nun das ihre absolute Länge (im retrahirten Zustande), so könnten sie keine Bewegung gestatten, bei der sie sich verlängern müssten. In dieser Stellung betrug das von *Bouvier* genommene Maass vom 12. Rückenwirbel bis zu einem Punkte an der hintern Fläche des Os sacrum 16 Centimeter. Beugte sich aber der Kranke so viel als möglich nach vorn, so erschlafften die vorher contrahirten Muskeln und man maass zwischen den beiden Punkten 22 Centimeter.

Entsteht die sichtbare Muskelspannung an der Wirbelsäule nur durch normale Muskelcontraction, um das Gleichgewicht aufrecht zu erhalten, so ist es auch nothwendig, dass die veränderte Form des Skeletes bei Verkrümmten dieses Verhalten der Muskeln etwas modificire. So, folgert *Bouvier* weiter, zeigte sich bei dem von *Guérin* vorgestellten Subjecte der Longissimus dorsi auf der rechten Seite desshalb mehr gespannt, weil er, durch die Convexität gezerrt und ausgedehnt, mehr Anstrengung nöthig hat, die gehörige Stütze abzugeben. Ebenso traten bei den vorgenommenen Beugungen und Bewegungen die Muskeln rechter Seits desshalb mehr hervor, weil sie, ausgedehnt, nur mit Mühe das Gleichgewicht erhalten können. Bei der Neigung nach vorn wird die Dorsalkrümmung noch vermehrt und desshalb die Muskelspannung auf der rechten Seite noch stärker. Ist die Lumbarkrümmung gleichfalls mehr entwickelt, so entsteht bei einer solchen Bewegung nach vorn eine gleiche Contraction der beiderseitigen Muskeln, weil dann die Wirkung auf beiden Seiten eine gleiche ist. Es ist in diesen und ähnlichen Fällen ganz dasselbe Verhältniss, wenn man Jemand mit gesundem Fuss auf der Spitze desselben auftreten lässt und nun wegen der Verkürzung der Achillessehne einen Pferdefuss finden wollte. — Untersucht man den Kranken in der Bauchlage, so verschwindet aller Widerstand, und nur desshalb fand man in dem obenerzählten Falle rechts noch etwas mehr, weil eben die Convexität der Dorsalkrümmung die Muskeln erhoben und ihre Ansatzpunkte von einander entfernt hatte, und desshalb fand man den Widerstand im Longissimus dorsi, weil seine Bündel nicht an der Vereinigungsstelle der Dorsal- und Lumbarkrümmung, sondern in der Höhe der Dorsalgegend sich endigen und daher von der Convexität ausgedehnt werden. —

Aus der Abhandlung *Ollivier's*, die gegen die in *Guérin's* Arbeiten aufgestellten Ansichten über die Muskel-Retraction bei Rückenverkrümmungen gerichtet ist, heben wir folgende Punkte hervor. Man kann *Guérin*, wenn er als Beweiss für seine Lehre anführt, dass die Muskelretraction als Ursache der Rückenverkrümmung bei Monstrositäten sich finde, die zugleich Alterationen des Nervensystems darbieten, entgegensetzen, dass die Verkrümmungen ebenso vorkommen bei Monstrositäten ohne Leiden des Nervensystems, während sie, wenn diese Leiden vorhanden sind, auch wieder fehlen. — Wenn Rückenkrümmung mit Klumpfuss, mit Paralyse eines Gliedes verbunden vorkömmt, so haben die letzteren gewöhnlich eine ganz andere Ursache und der Rücken hat sich erst später gekrümmt, veranlasst z. B. durch das Hinken, und es hebt sich auch eine solche Verkrümmung, wenn sie nicht zu alt ist, oft von selbst, nachdem das Hinken beseitigt wurde; man kann also nicht, wie *Guérin* es thut, aus diesem gleichzeitigen Vorkommen auf eine gleiche Ursache schliessen. — Die Behauptung *Guérin's*, dass bei den Irren in Bicêtre und in der Salpétrière die Rückenverkrümmungen so häufig seien, sollen die Aerzte dieser Anstalten nicht bestätigen. —

Syme spricht sich sehr energisch gegen die Durchschneidung der Rückenmuskeln aus und sucht alles Heil in der zur rechten Zeit (d. h. wenn durch eine freiwillige Anstrengung oder in der horizontalen Lage die Krümmung noch verschwindet) eingeleiteten Behandlung. Nimmt man zu dieser Zeit Rücksicht auf das Allgemeinbefinden, lässt die Schnürbrüste

weg, vermeidet langes Sitzen und Stehen und lässt die Kranken häufig auf einer ebenen Fläche liegen, so wird die Verkrümmung leicht aufgehalten. Daher solle man sich sehr hüten, den Anfang eines solchen Uebels zu übersehen, denn später nützt Nichts mehr. Die Uebungen, die stärkenden Mittel, welche früher Muskeln und Knochen hätten kräftigen, und der Krümmung zuvorkommen können, vermehren sie jetzt, indem bei den Uebungen der Druck von Kopf und Schulter fortdauert und die stärkenden Mittel die Knochen in den angenommenen Formen befestigen. Tragapparate schwächen die gebliebene Muskelkraft, ohne den Stamm vom Drucke zu erleichtern, und auch bei dem Gebrauch der Streckbetten etc. hat *Syme* keine günstigen Resultate erhalten.

Berend kömmt in seinem Resumé mit Recht zu dem Resultate, dass der gegenwärtige Stand der Lehre von den Rückenmuskel-Durchschneidungen noch viel zu wünschen übrig lasse. Mit Recht beschuldigt er *Guérin*, dass er die Lähmung in der Aetiologie der Rückenverkrümmungen, wie sie *Bell* und *Stromeyer* nachgewiesen haben, zu wenig berücksichtige. Als Grundursache der Scoliosis nimmt *Berend* ein Muskelleiden an; die organischen Knochenveränderungen sind nach ihm, wie bei veralteten Klumpfüssen u. s. w., secundär. Das Muskelleiden ist dreifacher Art: 1) wahre Paralyse der Muskeln einer Seite des Rückens, in Folge welcher die Antagonisten das Uebergewicht erhalten und sich retrahiren; 2) Prävalenz der einen Seite, entweder als Normalzustand oder in Folge allgemeiner Muskelschwäche des Rückens, bei deren längerer Dauer irgend eine Muskelgruppe als kräftigere die schwächere überragt, ohne dass diese gerade den Charakter der Paralyse und Atrophie an sich trägt; 3) wahre Muskelcontraction in Folge direct einwirkender nervöser Einflüsse, convulsivische Affection, welche Ursache jedoch ausserordentlich selten ist. — Bei der Paralyse sind die Muskeln der afficirten Seite sichtbar atrophisch, dünn, in ihren Functionen gehindert, ihr natürliches Volumen ist geringer, selbst ihre Empfindlichkeit gegen äussere Reize sehr häufig vermindert. Gewöhnlich bildet sich eine Scoliosis thoracica mit secundären Gleichgewichtskrümmungen, wobei die Deformität des Thorax die hauptsächlichste bleibt. Nach der convexen Seite der Verkrümmung hin treten Rücken und Schulterblatt sehr hervor; der Cucullaris und in etwas geringerem Maasse der Sacrolumbalis und Longissimus dorsi, so wie zuweilen der Latissimus sind gespannt, die Muskeln auf der entgegengesetzten Seite atrophisch, hier ist der Thorax enger u. s. w. — Manchmal geht aber auch die Paralyse von der Lumbarparthie aus; hier finden wir schon im Anfang den Longissimus und Sacro-lumbalis der einen Seite sehr gespannt; die erst später hinzutretende Verbildung des Thorax erreicht nie einen so hohen Grad und die Atrophie zeigt sich vorzugsweise an den entsprechenden Muskeln der Lumbarparthie. — Welche Muskeln in solchen Fällen durchschnitten werden müssen, und was hierdurch bewirkt wird, leuchtet klar hervor. Nach der Durchschneidung der überwiegenden Muskeln müssen jedoch die paralysirten auf geeignete Weise erregt werden. — Bei der einseitigen einfachen Prävalenz der Rückenmuskeln hält *Berend* die Myotomie für sehr selten anwendbar; ebenso ist sie nach ihm irrationell bei acuter, rheumatischer Affection der Muskeln oder des Hüftgelenkes, in Folge welcher sich zuweilen Rückgrathsverkrümmungen ausbilden. Nur eine von veralteter Coxarthrocace zurückgebliebene Verschiebung des Beckens kann bisweilen, namentlich mittelst der Durchschneidung des Longissimus dorsi und Sacrolumbalis, auf sehr erfreuliche Weise verbessert werden. Natürlich muss in diesem, wie in den obigen Fällen, das constitutionelle Leiden durch eine entsprechende Behandlung beseitigt sein. — Eine günstige Wirkung erwartet *Berend* von der Myotomie in den oben bezeichneten sehr seltenen Fällen von Scoliosis, wo eine isolirte, habituell gewordene convulsivische Retraction einzelner Muskeln nach erloschenem Grundleiden noch vorhanden ist. — *Berend* durchschneidet ohne Bildung einer Hautfalte mit dem gewöhnlichen Tenotom sorgfältig alle gespannten Muskelfasern und streift sodann zur Sicherung der prima intentio das unter der Haut befindliche Blut sanft aus der Wunde heraus. — In allen Fällen ist die Operation nur der einleitende Act der Behandlung, worauf der Gebrauch des Streckapparats und der Gymnastik folgen muss, welche letztere die geschwächten Antagonisten zu erregen im Stande ist. Doch nichts geschehe sogleich nach der Operation; eine unmittelbare Reposition macht dem Kranken Schmerzen und ist ohne vorherige Stärkung der Antagonisten nutzlos. Die Gymnastik muss täglich mehrere Stunden angewendet werden, sie darf nicht Laienhänden anvertraut sein, sondern muss speciell nach der entsprechenden Muskelgruppe von dem Arzte streng ausgewählt werden. Zur Unterstützung für die Nachcur dienen ferner die Douche, der Electromagnetismus, insbesondere die Electropunctur, wobei eine angemessene innere Behandlung mit Sorgfalt fortzusetzen ist.

Berend hat bei acht Individuen Rückenmuskeln durchschnitten und ist, ohne zu sanguinische Hoffnungen realisirt zu sehen, mit dem Erfolg zufrieden. Eie Deformität ward vermindert, die Haltung der Kranken sehr wohlthätig verändert und ihre Körpergrösse, als sie zum ersten Male das Bett verliessen, um 1 bis 1½ Zoll vermehrt. Auch eine längere Zeit hindurch bestandene Gêne der Respiration hatte sich völlig verloren. — (Eine vollständige Mittheilung der einzelnen Krankengeschichten wäre gewiss sehr willkommen gewesen).

Neumann (s. vorjährigen Bericht) theilt neuere Erfahrungen über die tenotomische Behandlung der Scoliose mit, die ihn jedoch noch keineswegs, wie er angibt, zu ganz sicheren Resultaten geführt haben. Seine Heilungen beschränken sich bis jetzt auf die gewöhnliche seitliche S förmige Krümmung, wie sie namentlich bei jungen Mädchen häufig vorkommt. Die leichteren, frischen Fälle, in denen die orthopädische Behandlung gewöhnlich in einigen Wochen, höchstens Monaten, zum Ziele führt, werden nicht Object der Operation; in allen übrigen noch so schlimmen ist bei der Abwesenheit von wirklicher Ankylose oder durch andere krankhafte Zustände gegebenen Contraindicationen die Myotomie zu versuchen. Eine solche Ankylose ist sehr selten und wird in hängender Stellung des Patienten leicht erkannt, wesshalb man denselben an eine dem Turnreck ähnliche Vorrichtung bringt, dessen Querstange mit einem weichen Polster belegt ist. Der Patient steigt auf einen Stuhl, stützt die Brust gegen das Polster, legt die Oberarme über dasselbe und lässt mehr oder weniger von den Vorderarmen an der entgegengesetzten Seite herunterhängen; ist der Stuhl hinweggezogen und schwebt Patient in der Luft, so wird er von zwei Assistenten an den Händen festgehalten. Wer hierbei auch nur kurze Zeit ohne Schmerzen im Rückgrath aushält, oder bei wem sonst vorhandene Schmerzen verschwinden, kann gewöhnlich als frei von Ankylose betrachtet werden. Spannen sich noch dazu einzelne oder mehrere zusammenliegende Muskelbündel, besonders in der Nähe des Rückgraths, während die ganze Stellung des Patienten Erschlaffung anzeigt (wesshalb man bei muskulösen Patienten mit der Untersuchung einige Zeit warten muss, damit die willkürlichen Contractionen der Rückenmuskeln aus Abspannung aufhören), so ist diess gleichfalls ein Beweis von fehlender Ankylose, was man auch aus der, wenn nur etwas verbesserten Stellung der Wirbel während des Hängens leicht schliessen kann. — *Neumann* glaubt, dass, obwohl mancherlei Krankheiten, wie Scropheln, Rhachitis etc., die Prädisposition zu solchen Verkrümmungen abzugeben pflegen, doch die eigentliche Ursache derselben eine fehlerhafte, zur Gewohnheit gewordene Haltung des Körpers beim Schreiben, Sticken, Harfespielen etc. sei, wodurch besonders in dem Alter vom 9ten bis 18ten Jahre Verkrümmungen in der Art sich ausbilden, dass einzelne zur Hervorbringung der fehlerhaften Stellung thätige Muskeln sich zu sehr contrahiren. — Hierbei ist, wie schon *Berend* bemerkt, die paralytische Natur des Uebels nicht berücksichtigt; es ist aber zu beachten, dass bei der Scoliosis, wie sie bei Kindern von 3—4 Jahren sehr oft in kurzer Zeit (nach Masern, Keuchhusten u. s. w.) entsteht, die oben bezeichneten Schädlichkeiten gewiss nicht vorhanden sind. (Fänden die von *Stromeyer* in seinem Buche über Paralyse der Inspirationsmuskeln vorgetragenen Sätze und Erfahrungen von Seite der Autoren mehr Beachtung, so würde vielleicht bald durch Bestätigung oder Widerlegung das paralytische Moment in der Aetiologie der Rückenverkrümmungen in ein klareres Licht gestellt werden. Ref.). — Als die bei der Retraction betheiligten Muskeln nennt *Neumann* den Multifidus spinae, Spinalis und Semispinalis dorsi, die sich bei der gewöhnlichen, seitlichen S förmigen Krümmung der Wirbelsäule, mit Vorstehen der rechten Schulter, auf der linken Seite bei hängender Stellung des Patienten gespannt anfühlen und daher dort zu durchschneiden sind. Es gehörten dazu auch die Intertransversarien, die aber bei der Operation vermöge ihrer Lage undurchschnitten bleiben, was nichts zu bedeuten hat, da sie bei ihrer Kleinheit und Dünne nachgeben, sobald nur die genannten stärkeren Muskeln getrennt sind. — Die Operation macht *Neumann* in der beschriebenen hängenden Stellung, in der man den Patienten eine halbe bis ganze Minute, damit die übrigen Körpertheile erschlaffen, lässt, worauf das Rückgrath mehr oder weniger gerade wird. Man findet nun auf der linken Seite vom 6ten Brust- bis zum 1sten oder 2ten Bauchwirbel die genannten Muskeln so stark contrahirt, dass sie, je nach der Stärke des Fettpolsters, als feste, harte Stränge hervortreten. Da sie von der dünnen Lage des Trapezius grösstentheils bedeckt sind, so erscheinen dessen Fasern öfter scheinbar zugleich angespannt und könnten verführen, nur diesen Muskel allein zu durchschneiden, wodurch kein vortheilhafter Erfolg erzielt wird. — Soweit die Muskeln sich hart anfühlen, kann man sich die Dornfortsätze mit einer farbigen Flüssigkeit bezeichnen. Man befreit den Patienten einen

Augenblick aus der hängenden Lage, damit er sich etwas erhole, bringt ihn dann wieder in dieselbe und sticht $1/4$ Zoll links von dem untersten Punkt der auf den Dornfortsätzen bezeichneten Linie mit einem recht langen Tenotom ein, schiebt die Klinge in platter Lage parallel der gefärbten Linie nach oben vollständig vor, wendet die Schneide nach innen, was öfters viel Kraft verlangt, und durchschneidet, indem die Messerklinge wenige Linien von den Dornfortsätzen entfernt geführt wird, Alles bis auf die Wirbelknochen. Man vernimmt ein Krachen, und oft ist eine augenblickliche Verlängerung der Wirbelsäule wahrzunehmen. Auch wenn die Klinge 2 bis $2^1/_2$ Zoll misst, ist es meist nicht möglich, von Einem Einstichspunkte aus Alles in der ganzen Länge zu trennen, wesshalb man weiter entlang den Dornfortsätzen die Operation erneuert, wobei man der Vorsicht halber ein wenig unterhalb des Punktes, bis zu dem man bei dem ersten Schnitt mit der Spitze des Messers gekommen ist, von neuem einsticht. Während dessen verschliesst ein Assistent den untersten Stichpunkt mit dem Finger und comprimirt, wenn es ohne zu geniren angeht, die Haut in der Länge des ersten subcutanen Schnittes recht stark, um eine zu bedeutende Blutaustretung zu verhindern, wegen der man jedoch nicht zu sehr in Sorge zu sein braucht. Bei dieser Operation werden natürlich die über und hart neben den zu durchschneidenden liegenden Muskeln mehr oder weniger mitgetrennt. — Der Patient wird nach der Operation in ein ebenes Bett auf den Bauch gelagert, die subcutane Wunde wird ihrer Länge nach mit der Hand comprimirt und ein drei Finger breites und etwa handlanges Polster aus fünf- bis sechsfach zusammengelegten Wattestücken nebst einer einfachen Leinwandcompresse fest mit Heftpflaster und Binde befestigt. Hierauf wird Patient mit reiner Wäsche versehen und auf den Rücken gelagert, bleibt völlig ruhig und der Kopf wird nur wenig durch Kissen unterstützt. Nach 48 Stunden wird der Verband entfernt, wenn, wie diess bei allen den von *Neumann* Operirten der Fall war, keine Reaction eingetreten ist. Patient verlässt das Bett und geht kurze Zeit in der Stube umher, am vierten Tage verlässt er das Zimmer und den achten Tag beginnt die orthopädische Behandlung, die auch durch ein noch vorhandenes beutelförmiges Blutextravasat, was sich oft erst nach 3 bis 4 Wochen völlig zertheilt, nicht behindert ist, vor dem angegebenen Zeitpunkt aber nicht beginnen darf, will man nicht Reactionserscheinungen hervorrufen. Von nun an werden die Patienten des Nachts in ein gewöhnliches Streckbett gelegt, in dem der Kopf nach oben und die Hüften nach unten ohne bedeutende Anstrengung der Riemen gezogen werden; am Tage machen die Patienten viele gymnastische Uebungen, gehen spazieren und thun Alles, was den Körper kräftig und gesund zu erhalten geeignet ist. Bei vorhandener Indication werden innere Mittel gereicht. Tragapparate gebraucht *Neumann* sehr selten, lässt aber an dem bei der Operation gebrauchten Reck täglich Hunderte von Malen den Patienten sich so üben, dass er, nachdem er mit den Händen die Querstange ergriffen hat, sich an ihnen und ohne mit den Fussspitzen vom Boden zu kommen, stark in die Höhe zieht, sich dann, indem er im Knie und Hüftgelenk einknickt, eben so stark herablässt, worauf er sich wieder in die Höhe zieht.

Der von *Cocks* mitgetheilte Fall von Rückenmuskeldurchschneidung ist folgender:

Ein 25jähriger Mann, von scrofulösem Habitus und nervös-sanguinischem Temperament, war im Jahre 1835/36 2 Monate lang, vom November bis Januar, in einem ungeheizten feuchten Militär-Gefängnisse eingesperrt gewesen, während welcher Zeit seine Gesundheit so litt, dass er kurze Zeit darauf als dienstuntauglich entlassen werden musste. In den folgenden Jahren ward er zuweilen von heftigen Schmerzen im Rücken in der Nähe des sechsten Rückenwirbels, sowie im Unterleib und der linken Schulter gequält; Medicin schaffte temporäre Erleichterung. Im Februar 1839 wurde der Schmerz sehr heftig und das Rückgrath missstaltet. Im März 1840 konnte er nicht mehr gehen und am 6. Mai 1841 sah ihn der Verf. Pat. lag auf dem Rücken und musste durch einen über den Bauch kreuzweis gespannten Riemen zu verhindern suchen, dass die unteren Extremitäten sich nicht gegen das Hinterhaupt in die Höhe zögen. Bei der Untersuchung fand man am sechsten Rückenwirbel eine Hervorragung, von da an aber bis zum Heiligbein eine bedeutende Biegung der übrigen Dorsal- und Lumbalwirbel nach vorn, so stark, dass man die oberen Lendenwirbel, die gerade im Centrum der Curve zu liegen kamen, kaum unter der Haut und den Muskeln fühlen konnte. Längs der Curve zeigte sich an beiden Seiten der Wirbelsäule ein straffes Band von Muskeln, das links besonders hervorragte. Man musste die unteren Extremitäten niederhalten; sobald man aber auf die angespannten Muskeln drückte, war die Neigung, sie aufwärts zu wenden, unwiderstehlich und bedurfte eines bedeutenden Widerstandes. Patient konnte weder im Bette sich bewegen, noch ohne Hülfe stehen. Die gebeugten Extremitäten konnte er wieder ausstrecken. Die Haut an den hervorragenden Stellen in der Dorsal- und Sacralgegend waren livid, theilweise wund, da der Druck des Körpers hauptsächlich hier stattfand. Abmagerung, allgemeine Schwäche. Man entschloss sich in einer Consultation zur sofortigen Trennung der straffen Sacrolumbalmuskeln.

Nachdem man den Patienten auf das Gesicht gelegt, mehrere Kissen unter den Leib gebracht, damit die Rückenmuskeln sich noch mehr anspannten, und die unteren Extremitäten ex-

tendirt hatte, stach *Cocks* ein langes gerades Bistouri an dem äussern Rand des straffen Muskelbandes auf der linken Seite, 3 Zoll vom Rückgrath entfernt, in gleicher Linie mit dem zweiten Lendenwirbel, ein und stiess es unter der Haut vorwärts, bis es mit dem Proc. spin. in Berührung war. Dann wendete er die Schneide gegen die Muskeln und trennte sie im Zurückziehen, worauf sie unter hörbarem Geräusch mehrere Zoll auseinander gingen. Nachdem die Wunde mit einer Binde geschlossen war, musste das Messer, da noch einige Straffheit sich zeigte, über der letzten Rippe nochmals eingeführt werden, um die Fasern des Sacrolumb. und Long. dorsi frei zu durchschneiden. Die correspondirenden Muskeln auf der rechten Seite wurden auf gleiche Weise dem zweiten Lendenwirbel gegenüber getrennt. Eine Bandage ward angelegt, um die gerade Richtung zu erhalten. Weder Blutung noch Schmerz trat ein, und es war keine Neigung mehr da, die Glieder aufwärts zu wenden. Die Wunden vereinigten sich per prim. int.; aus der Wunde der rechten Seite war bis zum 6ten Tage etwas dunkles Blut geflossen. Am 15ten Tage nach der Operation konnte Patient mit einiger Unterstützung eine kleine Strecke gehen. Am 20. Juni konnte man fühlen, dass die getheilten Muskeln sich wieder vereinigt hatten: sie waren beim Druck nicht schmerzhaft, aber der Long. dorsi rechts zeigte einige Straffheit, indem wahrscheinlich einige ungetrennte Fasern sich nunmehr bei der geraden Haltung anspannten. Auch war eine Neigung vorhanden, die rechte Extremität aufwärts zu kehren und den Fuss einwärts zu wenden. Patient konnte mit einem gewöhnlichen Stock eine beträchtliche Strecke gehen. — Am 15. Juli wurden die straffen Fasern des Sacrolumb. und Long. dorsi wieder getrennt, wie früher. Am 25. Juli ging der Patient bereits eine halbe englische Meile; die abnorme Richtung der rechten Extremität hatte sich verloren. — Die Besserung schritt nun stets voran, und im Sommer 1842 war er vollkommen hergestellt. Er war einige Zeit als Dorfschulmeister beschäftigt, als welcher er viele Stunden des Tages stehend zubrachte, und bisweilen ging er 6 und mehr engl. Meilen ohne Unbequemlichkeit zum Vergnügen.

III. Verkrümmungen der Extremitäten.

Wir haben im allgemeinen Theile Ankylose und Contractur als Formen der erworbenen Verkrümmungen nach *Little* besprochen. Im Verlaufe seiner Vorlesungen behandelt er nach diesen beiden Rubriken die Verkrümmungen der einzelnen Gelenke. Was er über Ankylose derselben Bemerkenswerthes mittheilt, werden wir an der geeigneten Stelle berichten. Da aber die Contracturen häufig mehrere Gelenke und Glieder, ja selbst sämmliche Extremitäten zugleich betreffen, so fassen wir das darüber Gesagte zusammen und stellen es den Verkrümmungen der einzelnen Gelenke voran.

1) *Allgemeine Contractur der oberen und unteren Extremitäten.*

Little: Lecture VIII and IX.

Die *spasmodische Contractur* der oberen und unteren Extremitäten entsteht häufig bei oder wenige Stunden und Tage nach der Geburt. In der Mehrzahl der Fälle sind die Kinder im siebenten oder vor dem Ende des achten Schwangerschafts-Monats geboren. In zwei Fällen war die Schwangerschaft zwar regelmässig beendigt, aber die Geburt sehr schwierig, und die Kinder kamen asphyktisch zur Welt, so dass sie erst nach mehrstündigen Bemühungen sich erholten. Das Zusammentreffen der Frühgeburten mit Entstehung von Contracturen lässt sich auf zweifache Weise erklären. Die von *Little* beobachteten Frühgeburten waren nämlich selten durch plötzliche Veranlassungen, Anstrengungen etc. hervorgerufen, sondern die Folge anhaltender Kränklichkeit der Mütter. Bei diesem Gesundheitszustande derselben kann das Auftreten von Störungen im Nervensystem des Fötus oder Neugeborenen, welche Contracturen bedingen, nicht befremden. — Der zweite Erklärungsversuch eignet sich speciell für die Fälle, in denen die Contractur erst nach der Geburt aufgetreten zu sein scheint. Da ein frühgeborenes Kind gegen die Einwirkung der äusseren Reize noch nicht gehörig vorbereitet ist, ebenso wie es mit den Athmungs- und Ernährungs-Organen in Bezug auf ihre Functionen der Fall ist, so muss das noch dazu unvollständig entwickelte Nervensystem in's Mittel treten, und es erscheint natürlich, dass dieser ohnehin empfindlichste Theil des kindlichen Organismus leicht Störungen erleidet, wodurch Contracturen entstehen, welche mit den so häufig eintretenden zuweilen tödtlich endenden Convulsionen die gleiche Ursache haben.

Diese Form von spastischer Contractur spricht sich entweder aus in einer allgemeinen Rigidität der Muskeln der Glieder, oder sie betrifft die Flexoren allein. Zuweilen ist der Zustand in die Augen fallend, ein anderes Mal wird er Wochen und Monate lang übersehen. Die Wärterin bemerkt, dass sie das Kind nicht so leicht waschen und kleiden kann, wie gewöhnlich: die Kniee können nicht gut von einander entfernt und gebogen werden; manchmal ist der Kopf zurückgezogen, Ellenbogen und Handgelenke sind unbiegsam. Sehr häufig leiden bloss die unteren Extremitäten, jedoch seltener ein einziges Glied. Man bemerkt, dass die Kniee des Kindes an den Unterleib und an einander

angedrückt, die Zehen einwärts gekehrt sind. Zur gehörigen Zeit macht das Kind weder einen Versuch zu stehen, noch zu gehen. Manchmal entwickelt sich auch der Verstand sehr wenig. Endlich mit dem dritten oder vierten Jahre fängt das Kind an mit fremder Hülfe sich fortzubewegen. Die Sohlen werden aber nicht ganz auf den Boden gesetzt, die Kniee sind gebogen und nach innen geneigt. Später hilft sich das Kind zwar allein fort, aber man kann diese Bewegung kein Gehen nennen; es ist mehr ein unvollkommenes Laufen, worin das Kind verharrt, bis es einen Gegenstand zum Anhalten findet; denn will es frei stille stehen und sich selbst aufrecht erhalten, so fällt es. Ebenso verliert es leicht das Gleichgewicht und fällt, weil wegen der Unbeugsamkeit der Fussgelenke die Zehen gegen die geringste Unebenheit des Bodens anstossen. Im Verlaufe der Zeit kann die Bewegung leichter und sicherer werden. — Die Grade des Uebels sind im frühern und spätern Alter sehr mannigfaltig. — Ist eine einzelne untere Extremität afficirt, so ist der Fall stets dann günstiger, wenn das Hüftgelenk frei ist. Leidet letzteres und das Kniegelenk, so findet man stets auch das Fussgelenk ergriffen. Von den isolirten Formen am letzteren weiter unten. — Die Contractur der oberen Extremitäten ist gewöhnlich von der der unteren begleitet.

Ebenso, wie bei oder sogleich nach der Geburt, kann ein solcher Zustand während des Zahnens oder anderer Kinderkrankheiten sich ausbilden. Bei Erwachsenen sah *Little* dieses Leiden zweimal in Folge mechanischer Einwirkung auf das Rückenmark und zweimal Krankheit und Deformität der Wirbelsäule als Ursache einer allgemeinen Contractur der unteren Extremitäten.

Im Anfang der Behandlung lässt *Little* eine Zeit lang täglich die flectirten Glieder von der Wärterin versuchsweise strecken, um eine wirkliche Verkürzung der Muskeln zu verhüten. Später lässt er stimulirende Bähungen auf den Rücken machen und nimmt besondere Rücksicht auf den Zustand der Digestions-Organe. Bei einem Alter der Patienten von 20 und mehr Jahren gebraucht er stärkere Mittel, als Vesicatore und wiederholte kleine Fontanellen. Manipulationen, Apparate können versucht werden; allein man reicht oft nicht damit aus, weil die spastisch contrahirten Muskeln heftigen Widerstand leisten und die mechanische Verlängerung von keinem Erfolge begleitet ist. Wenn das Leiden im Nervensystem nicht mehr vorhanden und bereits Verkürzung der Gewebe eingetreten ist, so schreitet man nach Anwendung der genannten Mittel zur Tenotomie, die sich günstiger Resultate zu erfreuen hat. An den unteren Extremitäten können zu durchschneiden sein: die Adductoren des Schenkels, die Muskeln der Kniekehle, der Wade und die Adductoren des Fusses. *Little* kann kein bestimmtes Alter angeben, welches die Operation contraindicirte. Ein erwachsener Mensch von mehr als 30 Jahren, der früher nie ging, wurde durch Tenotomie und Streckung der Glieder so weit gebracht, dass er mit Hülfe eines Stockes gehen konnte. — An den oberen Extremitäten sind gewöhnlich die Pronatoren und die Flexoren des Handgelenks und der Finger afficirt, zuweilen der Biceps, Pectoralis major, Latissimus dorsi, Teres major und minor. Hier aber greife man nie zu schnell zur Tenotomie. — Die spastischen Contracturen unterscheiden sich von den paralytischen dadurch, dass bei jenen in jedem einzelnen Muskel der Einfluss des Willens auf ihn, d. h. die Bewegungsfähigkeit, vorhanden ist. Im Uebrigen sind sie sich sehr ähnlich.

Die *paralytische Contractur* der Extremitäten entsteht zu verschiedenen Zeiten der Kindheit, und die Krankheit der Centralorgane des Nervensystems ist entweder Folge oder begleitet von Störungen des Zahnens, der Unterleibseingeweide, Hydrocephalus u. s. w. Eine vollständige Paraplegie oder Hemiplegie, sie mag allmälig oder plötzlich entstehen, ist häufig Vorläuferin solcher Contracturen. — Entweder ziehen sich die nicht paralysirten Muskeln zusammen, oder wenn alle Muskeln hinsichtlich des Willenseinflusses gelähmt sind, so wirkt die grössere Masse und Gewalt der Flexoren etc. durch die unwillkührliche Contractilität, und entsteht auf diese Art Verkrümmung. — Bei solchen Patienten findet man an den untern Extremitäten Hüften, Kniee, Füsse und an ihnen hauptsächlich den Tensor vaginae femoris, Rectus femoris, die Muskeln der Kniekehle, der Wade, die Adductoren contrahirt, während die andern Muskeln paralysirt sind. Die Patienten gehen mit Krücken oder bewegen sich mittelst Räderwagen. Es kann auch nur ein einzelnes Glied oder Gelenk afficirt sein und oft ist das eine Glied paralytisch, das andere spastisch contrahirt; die Deformität ist correspondirend oder nicht auf beiden Seiten. — Es ist bei der Behandlung paralytischer Contractur der untern Extremitäten ein grosser Vortheil, wenn man das Glied nur gerade machen kann, damit sich der Körper darauf fortschleppe. Sind die Muskeln nur auf Einer Seite des Gliedes gelähmt, so kann man ihre Stelle durch den Gebrauch mechanischer Apparate mit Federn ersetzen und auf

eine sehr günstige Weise, besonders wenn nur ein einzelnes Knie- oder Fussgelenk betheiligt ist, nachhelfen, so dass manche Patienten *Little's* die früher gebrauchten Krücken entbehren konnten. — Bei den paralytischen Deformitäten der obern Extremitäten ist man noch übler daran; denn kann man an den untern die einfache und nicht complicirte Bewegung des Gehens zuweilen bis auf einen gewissen Grad möglich machen, so ist es z. B. an der Hand ein ganz anderes Verhältniss. Hier hat jeder Muskelbündel seine besondere Function, hier ist eine grosse Mannigfaltigkeit von Bewegungen vorhanden, und sind die Supinatoren und Extensoren gelähmt, so werden auch die Functionen der Antagonisten so gestört, als wenn alle Muskeln paralytisch wären. Uebrigens darf man die Hoffnung nicht zu früh aufgeben, denn zuweilen, wenn nach gehobener Ursache der Paralyse eine Contractur zurückbleibt, bemerkt man in den scheinbar gelähmten Muskeln eine ganz geringe Spur von Bewegung, und es ist *Little* gerade bei paralytischer Contractur des Armes und der Hand gelungen, durch Manipulationen, Frictionen, Uebungen, mechanische Nachhülfe und (seltener) durch Electricität in ihren verschiedenen Formen, sehr günstige Resultate zu erhalten. (Die zweckmässige Sonderung der beschriebenen Formen nach ihren Ursachen, die darauf gegründete Modification der Behandlung mit Berücksichtigung des verschiedenen Sitzes, die Behutsamkeit in Anwendung der Tenotomie, wie wir diess Alles bei *Little* sehen, verdient gewiss, besonders bei den Indicationen zur letzteren, allseitige Nachahmung. Ref.)

2) *Verkrümmungen der oberen Extremitäten.*

Little: Lecture VI. IX.
J. Guérin: Consultation. — Retraction de l'aponévrose palmaire traitée par les bandelettes de diachylon. Journal de Méd. etc. par L. Championnière. Juni 1843.
Contracture des muscles de l'avant-bras. Journ. de Méd. de Bordeaux. Nov. 1843. (Bericht der Societät).
Neumann: Tenotomische Erfahrungen s. o. (Er durchschneidet an den Zehen und Fingern von der Haut gegen den Knochen alle unter der Schneide liegenden sehnigen und bänderartigen Theile bis auf letzteren, und erhält den Finger, um Verwachsung der Bänder zu verhüten, in der Streckung).

Ueber die incomplete Ankylose des Schultergelenks gibt *Little* nichts Bemerkenswerthes.

Die Unbeweglichkeit des Ellbogengelenks ist nach *Little* in Folge traumatischen oder rheumatischen Leidens oft beinahe vollkommen, wenn schon nur die Gelenkbänder verdickt und unbedeutende Adhäsionen vorhanden sind. In solchen Fällen kann völlige Beweglichkeit wieder erlangt werden. — Muss die Tenotomie angewendet werden, so ist ausser dem Biceps zuweilen die Muskelmasse, welche vom Condylus extern. hum. entspringt, zu durchschneiden.

Auch am Handgelenke ist durch die bedeutende Induration zwischen Haut und Fascia die Unbeweglichkeit oft täuschend. Man richtet jedoch mit den bereits öfter genannten Mitteln sehr viel aus. Wird die Tenotomie nöthig, so hat man den Palmaris longus, Flexor carpi radialis, Flexor sublimis und Flexor carpi ulnaris zu durchschneiden. Man trenne nicht verschiedene Sehnen von Einem Einstichspunkte aus, sondern eine jede einzeln in verschiedener Entfernung vom Gelenke oder zu verschiedenen Zeiten, um ihre Verschmelzung mit einander zu verhüten. Als Apparate dienen am besten Metallschienen, die der Biegung des Gliedes angepasst sind und allmälig mit geraderen vertauscht werden. So wird der Druck am Leichtesten vertragen. (*Little*).

Um einen in gerader Richtung ankylosirten Finger in die gebogene Haltung, welche weniger hinderlich ist, zu bringen, schlägt *Little* vor, einen oder mehrere Phalangen zu trennen und eine Vereinigung in gebogener Lage herbeizuführen.

Ueber Tenotomie an den obern Extremitäten, besonders an Hand und Finger, spricht sich derselbe in beherzigenswerther Weise aus: Es ist hier nicht das Verhältniss wie am Fussgelenk, das zum Gehen gewöhnlich nur der Flexion und Extension bedarf, und das, wenn es contrahirt ist, leicht zum Gebrauch wieder hergestellt werden kann, ohne dass jedoch einem Tänzer oder ähnlichen Künstler mit einem solchen Gliede gedient wäre. — Hand und Finger werden vom Taglöhner wie vom Uhrmacher zu den verschiedenartigsten und complicirtesten Bewegungen gebraucht, und es ist natürlich, dass hier durch die Tenotomie nicht so leicht günstige Resultate zu erlangen sind. Bedenkt man, dass am Vorderarm und an der Hand eine grosse Zahl Muskeln, Sehnen und Nerven auf einen kleinen Raum zusammengehäuft sind, dass man die betroffenen Sehnen nicht so leicht isoliren kann, dass sie gerne mit den andern verwachsen, so sieht man, wie viel Schwierigkeiten sich hier entgegenstellen, und wie wenig ein eilfertiges Trennen vieler Sehnen

mit einander nützen wird. — Fälle von contrahirtem Handgelenk, in denen nur die Flexion oder Extension betheiligt und keine Paralyse vorhanden war, wurden mehr oder weniger vollkommen durch Sehnendurchschneidung (der Flexoren, Extensoren, Pronatoren) von *Little* geheilt. Je nach den Ursachen reihte sich der Erfolg in folgender Ordnung: Verkürzung der Muskeln nach lang fortgesetzter Relaxation bei Verletzungen u. s. w., angeborne Contraction, spastische Contraction, Contraction nach Abscess, Brand etc. Wenige Fälle von Contraction der Hand sind ganz heilbar, aber Erleichterung verschaffte *Little* meistens. Die Deformität wenigstens wurde fast immer gehoben (wesshalb freilich nur Personen aus den höhern Classen Hülfe suchen), Eine Person konnte sogar wieder schreiben. —

Uebrigens wird hoffentlich der Fortschritt der Kunst noch manches Neue bieten, und wenn man bedenkt, dass die Unbrauchbarkeit der Hand ein viel grösseres Unglück ist als die des Fusses, wird man Grund genug haben, diesen Fortschritt sehnlichst zu wünschen. (*Little*).

Der Fall *Guérin's* betrifft einen 47jährigen Mann, bei dem in Folge einer Erkältung Entzündung des Kniegelenks und Anschwellung des fibrösen und Zellgewebes am Handgelenke entstanden war. Die Apon. palmaris und die 3 letzten Finger der Hand hatten sich retrahirt. Die Plaster-Einwicklungen hoben die Krümmung theilweise. Sollte es nicht vollkommen geschehen, so wird man die angespannten Stränge subcutan trennen, was man wegen der entzündlichen Natur des Leidens Anfangs unterlassen hatte.

In der Societät zu Bordeaux wurde über folgenden Fall verhandelt:

Eine junge Frau, die gefallen war, Contusionen erlitten hatte und der man wegen ihres aufgeregten Zustandes zur Ader lassen musste, bekam an der Hand des Armes, an welchem diess geschehen war, eine Contractur. Es fragte sich, war sie in Folge eines durch die Irritation hervorgerufenen Gehirnleidens oder einer Verletzung beim Aderlass entstanden, oder wirkten beide Umstände zusammen? — Nach fruchtloser Anwendung anderer Mittel nahm man während eines heroischen Aderlasses die Streckung vor, gebrauchte Einreibungen, Schienen etc. und erhielt einen günstigen Erfolg.

3) *Verkrümmungen der untern Extremitäten.*

a) Des Hüftgelenkes.

Little: Lecture III.

Die gewöhnlichste Deformität, welche nach Entzündung des Hüftgelenks zurückbleibt, ist falsche Ankylose ohne Luxation. Der Schenkel ist gebogen und befindet sich in der Adduction, es ist wenig oder gar keine willkührliche und nur geringe passive Bewegung des Gelenks vorhanden. Der Adductor longus, brevis, magnus, der Pectinaeus, Rectus und zuweilen der Sartorius und Gracilis sind gespannt. — Wenn der Oberschenkel in Folge der Gelenkkrankheit auf das Darmbein oder in die Fossa ischiadica luxirt ist, so wird die Muskelspannung viel stärker als in der einfachen Ankylose; die Verkürzung bei dieser Deformität beträgt von $^1/_2$ bis zu 5 Zoll. — Die wahre Ankylose des Hüftgelenks ist sehr selten, und noch seltener kommt sie vor dem **20.** oder **30.** Lebensjahre vor und wird nicht leicht Gegenstand der Behandlung. Mit Luxation verbunden, was der häufigere Fall ist, ist sie winkelig, ohne Luxation winkelig oder gerade. — Die falsche Ankylose ist wegen der bei ihr oft vorhandenen geringen Beweglichkeit von der wahren schwer zu unterscheiden, und man muss daher wiederholt untersuchen und nicht versäumen, das Becken durch einen Assistenten fixiren zu lassen. — Zugleich mit dem Hüftgelenke kann Knie und Fuss deform sein. — Wenn die ursprüngliche Krankheit vollkommen gehoben ist, und nur eine leichte Muskelcontraction mit Verdickung der Bänder zurückgeblieben, so kömmt man mit Manipulationen, Frictionen etc. zum Ziele. Ist der Widerstand stärker, so macht *Little* von einem Apparat Gebrauch, der am Becken oder zuweilen an den Schultern befestigt wird und der durch eine Stahlfeder am Schenkel die Extension des Gliedes oft in verhältnissmässig kurzer Zeit bewirkt. Zur Tenotomie darf man erst dann seine Zuflucht nehmen, wenn man vor Recidiven vollkommen sicher ist. Man thut am besten, in den ersten 3 Jahren nach Beendigung der Krankheit nur die mechanische Behandlung zu versuchen, und, wenn man auch das Glied nicht zu strecken vermag, doch einer Verschlimmerung vorzubeugen. Selbst wenn wahre Ankylose einzutreten droht, wirkt diese Behandlung zur Verbesserung der Stellung. — Die Tenotomie endlich erweist sich noch hülfreich, wenn schon viele Jahre verflossen sind. Erwachsene wurden mit Erfolg behandelt, bei denen das Uebel seit der Kindheit bestund. — Uebrigens sei man bei der Schwierigkeit einer genauen Diagnose mit der Prognose vorsichtig. Eine vollkommene Beseitigung der krankhaften Biegung erreicht

man nur bei Kindern. Doch haben ältere Personen schon dann viel gewonnen, wenn sie mit einem Theile des Fusses auf den Boden kommen. Bei einem 16jährigen Patienten, dessen Knie fast den Unterleib berührte und der nur mit Krücken gehen konnte, brachte man es durch die Tenotomie dahin, dass der Fuss mit Hülfe einer zweizolldicken Sohle auf den Boden kam. Die Nachbehandlung nach der Tenotomie ist auch hier sehr wichtig; aber so sehr man sich hüten muss, die Tenotomie und selbst starke Manipulationen anzuwenden, bevor alle Neigung zu Recidiven verschwunden ist, eben so sehr vermeide man jede Anwendung von Gewalt bei der Nachbehandlung.

b) *Verkrümmung des Kniegelenkes.*

Little: Lecture III, IV, V, VIII.
Duval: Traité pratique de la fausse ankylose angulaire de genou s. o. Traité etc. S. 341—476.
Neumann: Tenotomische Erfahrungen s. o.
Heyfelder: Das chirurgische etc. Clinicum zu Erlangen von 1842—43. Correspondenzblatt bayerischer Aerzte 1843. Nr. 46.
F. Lutens j.: Ankyl. angul. du genou droit, suite d'une tumeur blanche; section des muscles demi-tendineux, demi-membraneux et biceps; redressement forcé du membre, guérison. Ann. de la Soc. de méd. d'Anvers. 1843.
Rul-Ogez: Contracture des muscles fléchisseurs de la jambe droite, sans ankylose du genou, avec luxation partielle du tibia en arrière et en dehors; pied équin du troisième degré (Phillips); opérations; guérison. Journ. de Méd. de Bruxelles. April 1843.
Dr. *Straeter*: Maschine zur Streckung des Schenkels bei Knie-Ankylose. Bericht über die Mainzer Naturforscherversammlung. S. 275.

Umfassende Mittheilungen über die Ankylosen (besonders die falsche, winklige) des Kniegelenkes haben wir von *Little* und *Duval* erhalten.

Die winklige Ankylose, welche nach phlegmonösen und rheumatischen Entzündungen entsteht, pflegt, abgesehen von der Beugung, von keiner anderweitigen Verunstaltung des Gliedes begleitet zu sein, wogegen bei anderer, besonders scrophulöser Ursache eine partielle Luxation gewöhnlich eintritt. *(Little.)* Die Tibia wird nach hinten und aussen gezogen, wodurch auch der Fuss nach aussen zu stehen kömmt. Die äussere Gelenkfläche der Tibia tritt nach hinten unter den Condylus externus, während die innere unter den Internus gleitet. *(Duval.)* Diese Verrückung ist bedingt durch die Wirkung des Biceps und wahrscheinlich begünstigt durch die Richtung der Ligamenta cruciata und zuweilen durch die Lage des kranken Gliedes auf dessen äusserer Seite, während der Patient auf dem Rücken liegt. *(Little.)* Nach *Duval* hindert der tiefer herabsteigende Condylus internus eine entgegengesetzte Verschiebung, die sehr selten verkömmt. Einmal sah er den Condylus internus auf der äusseren Gelenkfläche der Tibia aufsitzen. — Die hintere Hälfte der Condylen verliert nach *Duval* allmälig einen Theil ihrer Convexität, so dass die Tibia leicht nach hinten gleiten kann, wo sie in der Kniekehle deutlich zu fühlen ist, während die Kniescheibe hervorspringt und gewöhnlich auch nach aussen gelagert ist *(Little)*. Diese Verrückung kann bis zur completen Luxation führen und die vordere Fläche der Tibia kann dem hinteren Theile der Condylen genähert sein. *Duval* sah diese complete Luxation zweimal, einmal an beiden Kniegelenken in Folge von rheumatischer Entzündung, in welchem Falle auch das rechte Handgelenk aus der gleichen Ursache contrahirt war, und ein andermal nach einer traumatischen Entzündung, an Einem Knie.

Nebst dem Biceps (am gewöhnlichsten), dem Semimembranosus und Semitendinosus, sah *Duval* den Gracilis und *Little* bei sehr veralteten Fällen den Vastus externus, ein Stück der Fascia lata, mit der letzterer in Verbindung steht, und selbst den Sartorius und Gracilis gespannt. Zuweilen fand er auch eine Retraction der Gastrocnemii und der übrigen benachbarten Muskeln. — Die Contraction kann in einigen Fällen durch langsames Extendiren um 20 bis 30° verringert werden, in anderen besteht freie Bewegung innerhalb eines begränzten Spielraumes, die dann durch ein Hinderniss plötzlich gehemmt wird, in andern kann das Knie nicht über einen rechten Winkel gestreckt, aber die Flexion selbst bis an die Hinterbacken vermehrt werden; häufig jedoch fehlt alle Beweglichkeit, und dann ist die Unterscheidung der wahren von der falschen Ankylose sehr schwierig, da nicht selten die Gelenkbänder verkürzt oder entartet sind. Einige Beweglichkeit der Kniescheibenränder, besonders des innern, kann durch Niederdrücken desselben bisweilen gefühlt werden, ebenso der Ränder der Tibia und des Femur, wenn man sie einander zuwendet. *(Little.)* Die bei der Extension entstehende Muskelsspannung kann in der Diagnose der falschen Ankylose leicht täuschen, wovor *Duval* und *Little* warnen, indem sie durch den Patienten willkührlich hervorgebracht werden kann. Man muss daher sehr auf seiner Hut sein, besonders nach *Duval* bei solchen Kranken, denen

die versuchte Extension, ja selbst die Flexion Schmerzen erregt. Man soll daher die Kranken sich niederlegen lassen, dann vom Schenkel bis zur Ferse messen, das Becken fixiren, das Bein zu strecken suchen und hierauf wieder messen, so wird man bald sehen, ob irgend eine Veränderung stattgefunden hat.

Schmerzen in dem ankylosirten Kniee, auch wenn sie nach Bewegungen auftreten, besonders dann, wenn keine Verrückung vorhanden ist, lassen auf eine Fortdauer des ursprünglichen Gelenkleidens schliessen. Ist dagegen Verrückung vorhanden und der Schmerz an der innern Seite des Gelenks wird nur nach ungewöhnlicher Anstrengung verspürt und hört nach einiger Ruhe ohne Anwendung von Mitteln auf, so darf man ihn der vorausgegangenen Anstrengung zuschreiben. *(Little.)* — Die winklige Knieankylose ist von Schwinden der Knochen begleitet *(Little)*; die Verkürzung findet sich jedoch viel häufiger im Unter- als Oberschenkel, was bei den Deformitäten der untern Extremitäten im Allgemeinen gilt. *(Duval.)*

Die Ursachen der Knieverkrümmung reihen sich nach ihrer Häufigkeit wie folgt: Tumor albus, rheumatische Entzündung, partielle Lähmungen, Fall oder Schlag auf das Knie, Abscess, Wunden, Brüche an den Condylen des Oberschenkels, lang fortgesetzte Beugung, Kniegelenkswassersucht, Geschwülste, Stränge in Folge von Verbrennungen u. s. w. Mit diesen Ursachen, besonders den beiden zuerst angeführten, findet sich gewöhnlich scrophulöse Diathese oder Dyscrasie verbunden. *(Duval).* —

Man muss sich hüten, den Kranken zu viel zu versprechen, da das Glied nach der Extension häufig steif bleibt. — In den von *Duval* mitgetheilten Krankengeschichten und Fällen von glücklicher Heilung findet sich das Alter von $2^1/_2$ bis zu 33 Jahren. — Je mehr Beweglichkeit vorhanden, desto besserer Erfolg ist zu erwarten; doch hat *Duval* in solchen Fällen die Heilung zuweilen sehr schwierig gefunden, weil die Gelenkflächen leicht über einander glitten, während bei geringer Beweglichkeit die Heilung oft rasch von statten ging.

Wir haben bis jetzt von der Ankylose des Kniegelenks, d. h. von der Verkrümmung in Folge von Gelenkleiden, gesprochen, müssen jedoch hier den *anatomischen Befund* eines Kniegelenks erwähnen, welches 25 Jahre lang in Folge von *paralytischer Contractur* gebogen war. Das Präparat wurde von *Gay* dem Dr. *Little* mitgetheilt. Es stammt von einem 26jährigen jungen Manne, der im Alter von 6 Monaten eine Contractur des rechten Kniegelenks im rechten Winkel erlitten hatte. Man fand nichts als eine Verkürzung der äusseren Seiten- und der Kreuzbänder. Nach Entfernung des Muskelwiderstandes unterhielt die angegebene Verkürzung die Beugung, aber ein leichter Druck mit der Hand zeigte die Möglichkeit der Geraderichtung durch mässige Gewaltanwendung. Die Tibia war nach auswärts gedreht, wie bei Ankylose. Es zeigte sich an dem Präparat, wie die Richtung der Kreuzbänder von dem hinteren Theile der Tibia und der äusseren Portion der Fibula gegen die vordere und äussere Oberfläche des Condylus internus die Rotation der Tibia begünstige. — Man sieht aus diesem Befund, dass Verkrümmungen, die nicht durch Leiden der Gelenke hervorgerufen sind, auch sehr lange Zeit hindurch bestehen können, ohne organische Veränderungen in jenen hervorzurufen.

Little behandelt die leichteren Fälle von falschen Knie-Ankylosen durch Bäder etc., wie oben im allgemeinen Theile bereits angegeben ist. Ueber die dabei anzuwendenden Apparate werden wir weiter unten sprechen.

Wenn die Steifheit sehr beträchtlich, das Uebel Jahre lang bestanden hat und die übrigen Mittel keine Aussicht zur Heilung bieten, so schreitet man zur Tenotomie (*Little*). — *Duval* macht den Sehnenschnitt immer bei ausgesprochener Beugung und wenn die Gelenkflächen beim Druck noch schmerzhaft sind. Von Maschinen hat er nur in leichten Fällen Erfolg gesehen, wenn die Krankheit mehr von Rigidität der Bänder, als von Muskelverkürzung abhing. Bei einer Frau von 42 Jahren, die mit falscher Knieankylose behaftet war, gelang ihm die Cur durch mechan. Behandlung, nachdem die Frau zufällig auf dieses Knie gefallen, worauf eine heftige Entzündung entstand; aber die Adhäsionen schienen gerissen und in 6 Wochen war das Knie gerade.

Duval hat der Pariser Academie der Wissenschaften schon früher (20. Decbr. 1841) die Mittheilung gemacht, dass er falsche winklige Knie-Ankylosen (und Klumpfüsse) heile, während die entzündlichen Krankheiten, von denen jene Deformitäten abhängen, noch andauern. Er geht von der Ansicht aus, dass der bei der Verkrümmung ausgeübte winklige Druck auf die Gelenkflächen, die Ausdehnung der Muskeln und Bänder an der vorderen Seite des Gelenkes, der dadurch bedingte Druck der Kniescheibe auf die Condylen die Entzündung unterhalten und dass diese häufig erst nachlasse, wenn das Glied die richtige Stellung erlangt habe. Oft werden alle möglichen Mittel angewendet und ohne

Heilung der Verkrümmung wird keine Besserung erzielt. Mit Maschinen richtet man in solchen Fällen, wenn sie schwierig sind und sich nicht ohnediess leicht gerade richten lassen, wenig aus; im Gegentheile, sie fachen die Entzündung nur noch heftiger an. Das einzige Hülfsmittel ist die Durchschneidung der Sehnen und die darauf folgende Geraderichtung des Gliedes, wodurch noch der Vortheil entsteht, dass sich weder eine partielle Luxation, noch eine wahre Ankylose in ungünstiger winkliger Richtung ausbilden kann. Daher wenn eine circumscripte Entzündung in den weichen Theilen des Kniegelenkes besonders auf seine innere Parthie beschränkt, wenn krankhafte Beugung mit Muskelretraction vorhanden ist, wenn das Uebel allen anderen Mitteln widerstanden hat, so ist die Muskeldurchschneidung indicirt. Die übrige entsprechende Behandlung wird dabei fortgesetzt, und durch dieses Verfahren hat *Duval* in vielen Fällen während der Dauer von 1 bis 2 Monaten nicht nur häufig die Glieder gerade gerichtet, sondern auch das ursprüngliche Gelenkleiden gehoben. Selbst vorhandene eiternde Stellen haben ihn nicht davon abgehalten.

Was nun die Durchschneidung der Muskeln im Allgemeinen betrifft, so wird sie gewöhnlich am Biceps, Semitendinosus, Semimembranosus, zuweilen auch am Gracilis (*Duval*, *Little*), oder auch am Sartorius, an der unteren Parthie des Vastus externus, an seiner Fascia und an einigen Theilen der Fascia in der Kniekehle (*Little*) vorgenommen. Manchmal scheint nur der Biceps contrahirt, allein gewöhnlich ist die Durchschneidung auch der beiden inneren Muskeln nothwendig (*Little*). *Duval* kam mehrmals mit der Durchschneidung des Biceps allein aus, musste jedoch einigemal nach Verlauf von 8 oder 14 Tagen auch die beiden inneren Muskeln nachträglich durchschneiden.

Duval durchschneidet zuerst die am meisten hervorspringende Sehne, welches fast immer die des Biceps ist, den Semimembranosus und Semitendinosus, sodann getrennt oder mit einander von Einer Oeffnung aus sämmtliche Sehnen von der Tiefe gegen die Haut. — *Rul-Ogez* und *Lutens* beobachteten nach der Durchschneidung der Sehne des Biceps, die mit aller Vorsicht von innen nach aussen gemacht war, Zufälle, die nur von einer Durchschneidung des Nervus peronaeus herrühren konnten. Ersterer hatte die Durchschneidung der Sehne bei einem 29jährigen Mädchen bereits gemacht, als er bemerkte, dass ein Strang derselben ungetrennt war; er durchschnitt diesen und damit den Nerven; denn augenblicklich trat eine Erstarrung der Tegumente auf der äusseren Seite des Unterschenkels ein. *Lutens* machte die Operation bei einem 12jährigen Mädchen und wendete die gewaltsame Streckung an; als nach 14 Tagen die Kranke anfing zu gehen, zeigte der Fuss die Form des Varus und konnte nicht erhoben werden. Die ganze äussere Seite des Unterschenkels war des Gefühles beraubt. *Rul-Ogez* hält es für fast unmöglich, bei der Durchschneidung des Biceps den Nerven nicht zu verletzen. Letzterer macht nämlich mit der Sehne fast Eine Masse aus, und wenn er bei seinen Uebungen am Cadaver den Nerven vermied, so blieb häufig ein Strang der Sehne undurchschnitten, wie es auch *Lutens* fand. In anderen Fällen war der Nerv nur halb, meist aber Sehne und Nerv zugleich getrennt. *Lutens* will, um die Nervenverletzung zu vermeiden, von der Haut gegen die Tiefe und mehr drückend als sägend die angespannte Sehne trennen und glaubt, dass diess ohne Nebenverletzung vollkommen gelingen werde. — Zwei Monate nach der Operation war an dem Unterschenkel des 29jährigen Mädchens die Sensibilität der äussern Seite zwar zurückgekehrt, aber noch geringer, als an der innern; in dem andern Falle besserte sich bei dem Gebrauch von spirituösen Waschungen, Douchen etc. die Lähmung innerhalb dreier Monate so, dass an ihrem gänzlichen Verschwinden nicht gezweifelt werden konnte. — So glücklich diese Zufälle verliefen, so sprechen sich doch sowohl *Lutens* als die Commission der medicinischen Societät zu Antwerpen dahin aus, dass eine solche Verletzung stets zu vermeiden sei. Ref. muss dieser Warnung auf das bestimmteste beipflichten, da er Zufälle, ähnlich denen von *Lutens* geschilderten, nach der Durchschneidung des Biceps eintreten und auch nach Jahren noch nicht verschwunden sah, und an der obern Extremität in Folge von Nervenverletzung durch eine feine dreikantige Klinge in sehr enger Wunde eine hartnäckige, Jahre dauernde Lähmung beobachtete. — Nach Durchschneidung der Muskeln und Fascien treten bisweilen ein oder mehrere Stränge hervor, wenn man das Glied zu extendiren versucht, die man für fibröse Bänder halten könnte; allein bei der Durchschneidung fühlt der Kranke einen se eigenthümlichen Schmerz, dass man nicht zweifeln kann, Nervenfäden vor sich zu haben. Es ist diess der mehr oberflächliche der Nerven, welche die Gastrocnemii versehen und ihre Oberfläche kreuzen. *Little* hat diese Fäden oft durchschnitten. Thut man es nicht, so werden sie während der Nachbehandlung angespannt und der Kranke leidet Wochen und

Monate lang an heftigen Schmerzen. Die Fäden vereinigen sich wieder und es ist keine üble Folge zu besorgen. — Ueber diese Angabe steht Ref. keine Erfahrung zu Gebote; doch glaubt er auf den Unterschied zwischen der Durchschneidung von oberflächlichen Nervenfäden und einem bedeutenden Nervenaste, wie der Peronaeus ist, aufmerksam machen zu müssen. —

Ist die Krümmung sehr bedeutend, sind überdiess mit den Sehnen verwachsene Narben vorhanden, so wird die Operation oft sehr schwierig. *Little* räth, tief gehende Narben, die sich der Extension widersetzen, subcutan von den adhärenten Theilen zu trennen.

Dieser Chirurg wartet die complete Vernarbung der Wunde ab vor Anwendung der Extensionsapparate. Erstere dauert nach ihm 3 oder 4 Tage, d. h. einige Tage länger, als am Fuss, wahrscheinlich wegen des vielen und laxen Zellgewebes in der Kniekehle. Er glaubt, dass ein zu frühes Extendiren durch Auseinanderreissen der Wunden und des Zellgewebes Abscesse u. dgl. hervorrufen könne. Er selbst hat bei seinem milden Verfahren nie den geringsten üblen Zufall gesehen. Nach *Duval* verheilen die Wunden in 2 Tagen. Da unmittelbar nach der Durchschneidung das Glied sich etwas streckt, so legt er sogleich nach der Operation die Maschine an, um den gewonnenen Grad der Ausdehnung zu erhalten; aber erst nach 24 Stunden fährt er vorsichtig in der Extension fort. Er erklärt sich gegen alle gewaltsamen Streckversuche. — *Heyfelder* durchschneidet bei allmälig gesteigerter Extension an der Ferse und am Unterschenkel, während das Knie auf einem festen Polster liegt, alle sich spannenden Sehnen und Fasern, legt das Glied nach 24 bis 48 Stunden in eine einfache Extensionsmaschine und verstärkt die Ausdehnung allmählig. — Gegen die von *Lutens* angewendete Flexion und darauf folgende forcirte Extension erklärt sich die Societät zu Antwerpen. — *Neumann* streckt, um die Pseudomembranen zu sprengen, das Glied nach der Operation gewaltsam nur dann nicht, wenn bedeutende Nebenverletzungen stattgefunden haben; für alle anderen Fälle empfiehlt er dieses Verfahren, da es die Kur abkürzt. Doch mache man sich auf furchtbare Reactionen gefasst (!!).

Duval schreitet mit jedem Tage in der Ausdehnung weiter; im Anfang geht diess sehr schnell, später manchmal nur mit vieler Mühe, und es entstehen Anschwellungen und Schmerzen des Gelenks. In diesen und ähnlichen Fällen ermässigt er die Wirkung der Maschine, oder nimmt sie ganz ab und lässt eine Salbe einreiben, die Jodblei, Belladonnaextract und Campher, 4 bis 5 Theile ana auf 30 bis 40 Theile Fett, enthält. Dabei wird das Glied durch eine Flanellbinde mässig comprimirt, und nach 2 bis 6 Tagen ist gewöhnlich Alles wieder in Ordnung. Er hat über 150 Fälle behandelt, und nur vier- oder fünfmal musste er wegen dieser Entzündung zu örtlichen Blutentziehungen u. dgl. seine Zuflucht nehmen. Er gebraucht zwei Maschinen. Das Eigenthümliche derselben ist, dass das Knie vor jedem Druck bewahrt bleibt. Die eine besteht aus seitlichen Schienen, die an der hinteren Fläche des Ober- und Unterschenkels durch einen halbcirkelförmigen Bügel vereinigt sind, während gepolstertes Lederwerk das Glied umgiebt. Am Knie sind sie durch Charniere vereinigt. An den Knöcheln beginnt eine hier beweglich verbundene Verlängerung der Schienen, welche ein Fussbrett trägt, worauf der Fuss befestigt ist und woran auch die Riemen eines das Fussgelenk umgebenden Gurts endigen. An dem Halbbügel des Oberschenkels ist eine Schraube befestigt, die durch ein am Halbbügel des Unterschenkels befindliches Schraubenloch geht und durch eine Schraubenmutter in Bewegung gesetzt die Extension und Flexion bewirkt. Die zweite Maschine, die *Duval* in der Hospitalpraxis anwendet, unterscheidet sich im Wesentlichen nur dadurch von der eben geschilderten, dass die äussere Schiene sich bis zum Becken fortsetzt und dort befestigt wird und dass die Bewegung nicht durch die hinten angebrachte Schraube, sondern durch ein seitlich am Knie befindliches Kammrad, welches in eine von einem Schlüssel in Bewegung gesetzte Schraube ohne Ende eingreift, bewirkt wird. — Ist der Unterschenkel gerade gestreckt, so wird statt des Fussbrettes ein Schnürstiefel mit den Schienen in Verbindung gesetzt, worauf die Kranken besser gehen. Einige Zeit hernach wird der Apparat bloss beim Tage getragen, hierauf einen Tag um den andern hinweggelassen etc. — Sind die Glieder gerade, so lässt *Duval* die Kranken keine Unterstützungsmittel gebrauchen, damit sie sich nicht verwöhnen und das Bein gestärkt wird. In einigen Fällen kam er mit diesen Apparaten nicht aus, sondern wandte noch zwei Stunden täglich eine Extension auf dem Streckbrett an, indem er einen Streckapparat am Fusse anbrachte und ein Kissen unter der Kniekehle vermittelst Riemen befestigte, um durch Druck und Streckung zugleich zu wirken. Eine Wiederholung der Durchschneidung kam

Duval äusserst selten vor. — *Little* stellt bei der Nachbehandlung drei Indicationen auf: den Unterschenkel zu strecken, die Tibia nach vorne und innen zu führen und den Fuss einwärts zu wenden. Beschränkt man sich bloss auf die Hebung der abnormen Flexion, so kann man die Tibia noch mehr verrücken, als sie es schon war, und es kann eine vollkommene Luxation sich ausbilden und das Uebel ärger werden, als zuvor. Für leichte Fälle hat er allerdings eine gewöhnliche Schiene, oder in verschiedenen Winkeln gearbeitete Blechschienen, auf die contrahirte Seite des Gliedes bandagirt, mit Erfolg angewendet. Sehr nützlich fand er eine am Knie getheilte Schiene, die durch Schrauben bewegt wird. Allein in schwierigeren Fällen muss durch den Apparat das Becken fixirt werden, die Extension muss am Fuss und Knöchel stattfinden, und zwar so, dass man das Glied nicht allein *extendiren*, sondern seine Ligamente und Gewebe in einer solchen Ausdehnung verlängern kann, dass die Tibia ihre normale Stellung einzunehmen im Stande ist. Dasselbe hat auch *Duval*, wie wir eben berichtet, durch die Extension auf dem Streckbett und am Fusse in einzelnen Fällen zu erreichen gesucht. Durch diese Verlängerung wird der schmerzhafte Druck der Knochen gegen einander vollkommen aufgehoben, und wenn man findet, dass die Enden der Knochen getrennt gehalten sind, so muss durch gehörigen Druck die Reposition der ausgewichenen Theile befördert werden. Durch allmäligen Zug an den Knöcheln wird zu gleicher Zeit der Fuss nach einwärts gezogen.

Die zur Erreichung dieser Zwecke von *Little* angegebene Maschine ist folgendermassen construirt: Die Grundlage bildet nach der Länge der ganzen Extremität ein Brett. Das Becken und der Oberschenkel sind fixirt durch 2 darauf befindliche bewegliche gepolsterte Metallscheiben und durch eine zum Schnüren eingerichtete kreisförmige Bandage. Am untern Ende ragt das Brett ein gutes Stück über den Fuss hinaus, welcher von einem Schnürstrumpf umgeben ist, von dem Riemen abgehen, die mit einem Schraubenapparat in Verbindung gesetzt sind, der auf dem untersten Theile des Brettes ruht, und wodurch Fuss und Kniegelenk extendirt werden. — Das Knie ist mit einem concaven Polster bedeckt, welches letztere durch die Wirkung einer befestigten Schraube Druck auf den vorspringenden Theil ausübt. An der äussern Seite des Kniegelenkes befindet sich ein bewegliches Polster, welches durch eine bewegliche Schraube so gerichtet ist, dass es die Fibula und Tibia einwärts treibt. Ein ähnliches Polster treibt den Condylus internus auswärts. Einige Zoll unterhalb des Kniees befindet sich ein kleiner Galgen, von dem ein Gurt herabgeht, in welchem der obere Theil der Tibia schwebt. An der innern Seite des Fusses endlich ist eine Feder angebracht, die in Verbindung mit dem untersten Schraubenapparat den Fuss einwärts zieht. — Bei der Wirkung des Apparats hat man hauptsächlich darauf zu sehen, dass Knie und Ferse durch den Druck nicht wund oder brandig werden. — Dieser Apparat kann offenbar bedeutende Kraft ausüben, sowohl für die Extension als Reduction der Theile. — Was den Druck auf das Knie betrifft, den *Duval* bei seinem Apparat vermeidet, so scheint er für die Extension wohl meist entbehrlich, für die Reposition ist er aber von grosser Wichtigkeit. Ref. hat in den von ihm behandelten Fällen von dem festen und berechneten Anlegen der Kniekappe die günstigsten Folgen gesehen; Schmerzen, Excoriationen etc. können allerdings durch sie hervorgerufen werden, und es muss ein vergleichender Gebrauch der Apparate mit und ohne Kniekappe über ihre Nothwendigkeit oder Entbehrlichkeit entscheiden. — Dr. *Straeter* versichert, durch eine gewöhnliche Schraubenmaschine mit Kniekappe mehrere seit zehn Jahren bestehende Schenkelcontracturen im Laufe von 6—12 Monaten ohne besondere Schmerzhaftigkeit etc. gestreckt zu haben.

In den ersten 8—14 Tagen kommt man gewöhnlich nach *Little* mit einem einfachen Apparate aus, später kommt sein complicirterer an die Reihe. — Wenn man mit Hülfe desselben Einrichtung und Extension erlangt hat, so wird man finden, dass das Knie sehr steif ist. Die Wiederherstellung der Bewegung ist jedoch von hohem Belange, die Behandlung zu diesem Zwecke aber oft schwieriger, als der erste Theil der Cur. — Auf dieselbe Weise, wie wir sogleich angeben werden, verfährt man auch dann, wenn man gleich ursprünglich mit einer geraden falschen Ankylose zu thun hat. *Duval* hat bei einem 13jährigen Mädchen eine gerade falsche Ankylose, die er anfangs für unheilbar hielt, durch den sorgfältigen Gebrauch von Bädern u. s. w. geheilt. — *Little* nimmt mit dem steifen Gliede fleissig passive Bewegungen vor, öfters täglich oder so oft als der zarte Zustand der Articulation es erlaubt; daneben Einreibungen, Dampfbäder, und der Gebrauch des complicirten Apparates in Zwischenräumen, indem man seine Action in der Art verändert, dass Flexion durch denselben bewirkt wird. Zuweilen kann das Knie trotz aller angewendeten Sorge nicht zu dem Grad der freiwilligen Beugung gebracht

werden, den es im abnormen Zustande inne hatte. — Sobald das Glied gerade ist, kann es geübt werden, aber meist ist eine feste mechanische Stütze, wie eine Eisenstange auf der Aussenseite des Gliedes mit einer Feder zur Unterstützung der schwachen Extensoren Wochen und Monate lang nöthig. Eine Kniehaube kann in der Folge an die Stelle treten. — Auch *Duval* lässt in schwierigen Fällen den Apparat nach der Entlassung forttragen, damit nicht ein theilweiser Rückgang erfolge. —

Auf Geraderichtung und Reduction des Kniees rechnet *Little* 2 Monate, bei Kindern kürzere Zeit; auf die Wiederherstellung der Beweglichkeit in ernsten Fällen 3—6 Monate, nach welcher Zeit die Patienten lange Strecken sehr bequem gehen können. Bis dahin können aber auch zuweilen 12 und mehr Monate verfliessen. — *Duval* rechnet als Durchschnittszeit für eine gewöhnliche Cur 6 Wochen; bei 5 oder 6 Kranken dauerte es bis zur vollständigen Extension 3—4 Monate. Aber die Erreichung der Beweglichkeit, welche *Little* sich als Ziel steckt, ist ein ganz anderes, als die blosse Extension, mit der sich *Duval* häufig begnügt.— Wenn eine Adhäsion der Patella vorhanden ist oder diese ihre Stellung auf der obern und äussern Parthie des Condylus externus beibehält, und die Wirkung der Extensionen verhindert, so kann der Erfolg sehr unvollständig erscheinen. Ist jedoch die Streckung und Einrichtung gelungen und nur eine Bewegung von 20—40° vorhanden, so sind die Patienten schon sehr glücklich *(Little)*. *Duval* fand in einem Falle, wo das Knie wegen adhärirender Narben nicht ganz gerade wurde, dass der Patient doch gut ging und mit dem Erfolge zufrieden war, und *Little* glaubt, dass bei Mangel der Beweglichkeit ein etwas gebogenes Knie weniger genire, als ein ganz gerades.

Führt *Duval* Fälle an, in denen er contracte Glieder, die amputirt werden sollten, wegen deren die Kranken an Krücken gehen mussten, durch die Tenotomie wieder herstellte, so bemerkt auch *Little* richtig, dass der Tumor albus viel an seiner Schrecklichkeit verloren habe, da er eines Theils früher weniger passend behandelt wurde und, wenn auch geheilt, dennoch eine gewöhnlich unheilbare Deformität zurück liess, während nunmehr diese letztere mit günstiger Prognose übernommen und zu einem glücklichen Curresultate geführt wird.

Bei der Complication der Knieverkrümmung mit Deformität am Fusse operirt *Duval* zuerst am Fuss und nach 3—4 Wochen am Knie, *Rul-Ogez* machte es in einem Falle umgekehrt. —

c) *Verkrümmungen am Fusse.*

Duval: Traité pratique du pied-bot. IIme Edition.
— De quelques cas de pieds-bots développés a la suite des lésions traumatiques. Revue des spécialités. Février 1843.
Little: Lecture V, VI, IX.
Ph. Heinr. Wolff: Ueber das Wesen des Klumpfusses und den Einfluss der Nervi tibialis und peronaeus zur Hervorbringung der verschiedenen Formen desselben, durch Versuche an lebenden Thieren ermittelt. Hufeland's Journal 1843. Bd. XCVI. St. 1.
Zechmeister: Beitrag zur Bestättigung der Ansicht, dass Klumpfüsse Folgen eines Gehirn- oder Rückenmarksleidens seien. Oesterr. Wochenschr. 1843. Nr. 35.
v. Ammon: Ueber den pathologischen Zustand des Knies beim Klumpfuss. Journal v. Walther und Ammon. N. F. B. II. St. II.
Neumann: Tenotomische Erfahrungen s. oben.
Rul-Ogez: Contracture etc. s. bei Knieverkrümmung.
Placido Portal in Palermo: Piede torto sinistro congenito guarito colla recisione del tendine di Achille. Il filiatre Sebezio. Giugno 1843. (Erste Durchschneidung der Achillessehne auf Sicilien am 24. Febr. 1843. Vom 9. Tage nach der Operation Eiterung der Wunde 10 Tage lang. Heilung der Verkrümmung).
Reale: Su di un caso di piede equino complicato a valgo, guarito colla sezione del tendine di Achille. Sunto di una memoria. L'Osservatore medico Anno XXI. Nr. V. (Einzelner Fall).
Heyfelder l. c. Nr. 47.
Riefenthal l. c. (Einzelner Fall).
Thompson: Case of strumous disease and dislocation of the ankle-joint. The Lancet 1843. 9. Dec. s. auch 16. Dec.

Die von *Bonnet* neu aufgestellte Eintheilung der Fussverkrümmungen je nach der Affection des Nervus tibialis oder des Nervus peronaeus (s. vorj. Bericht) hat *Wolff* veranlasst, diese Annahme durch Versuche an lebenden Thieren zu constatiren. Er fand, dass, wenn er bei Hunden und Katzen den Nervus tibialis durchschnitt (in der Nähe des innern Knöchels), das Gefühl in der Fusssohle und der Plantarseite der Zehen, wenn man Nadelstiche versuchte, aufgehoben war, während es auf dem Rücken des Fusses und der Dorsalseite der Zehen fortbestand. Zugleich senkte sich beim Gehen die Fusssohle des operirten Fusses, das Thier trat mehr mit dem innern Rande auf, so dass auch das Kniegelenk mehr nach Innen sah: also offenbar die Phänomene eines Valgus. Allmälig stellte sich die normale Bewegung und das normale Gefühl wieder ein. — Wurde der

Peronaeus durchschnitten (hoch oben bei seiner Entstehung aus dem Ischiadicus), so war der Einfluss auf die Bewegung noch viel deutlicher. Man sah bei Hunden (welche schon im normalen Zustande mehr mit der Spitze des Fusses auftreten), dass nach der Operation nicht selten, namentlich, wenn sie einen bedeutenden Ansatz zum Laufen machen oder beim Stehen sich fest auf den Fuss stützen wollten, die Spitze des Fusses unter die Sohle gezogen wurde, so dass sie mit dem Rücken der Zehen auftraten und somit der höchste Grad des Spitzfusses entstand. Auch traten die Thiere mehr mit dem äussern Rand des Fusses auf, während der innere etwas nach Oben gewandt war, also die Erscheinungen des Varus. Die von den sensibeln Nerven abhängigen Phänomene waren, wie zu erwarten stand, den durch die Durchschneidung des Nervus tibialis hervorgebrachten entgegengesetzt, nur war das Gefühl oben über dem Rücken des Fusses nicht vollkommen aufgehoben, weil hier noch anderweitige Nervenzweige verlaufen. — Am auffallendsten waren alle diese Erscheinungen, wenn man bei ein und demselben Thiere die beiden Operationen an beiden Hinterfüssen vornahm, und noch viel deutlicher trat der Gegensatz hervor, wenn man jene Nerven nicht bloss einfach trennte, sondern ein mehrere Linien langes Stück aus ihnen herausschnitt und den Nervus tibialis nicht wie oben angegeben am innern Knöchel, sondern gleichfalls hoch oben unweit seiner Entstehung aus dem Ischiadicus zertheilte; dann senkte sich nicht bloss die Sohle, sondern selbst der Unterschenkel zur Erde und das Knie wandte sich noch mehr nach Innen. — In den ersten Tagen nach der Operation blieben sich alle diese Verhältnisse gleich; allmählich jedoch stellte sich normale Bewegung und Gefühl in den Theilen wieder ein. — Da nun nach der Durchschneidung des Tibialis durch das Ueberwiegen der Antagonisten der von den durchschnittenen Nerven versorgten Muskeln Valgus und Talus, nach Durchschneidung des Peronaeus Pes equinus und Varus entstand, so folgert *Wolff*, dass eine länger andauernde Reizung des einen dieser Nerven nach gleichem Gesetze die entgegengesetzte Deformität hervorbringen müsse. Diese wird durch das Ueberwiegen der von den krankhaft afficirten Nerven versorgten Muskeln entstehen und die Affection des Tibialis wird Pes equinus oder Varus, die des Peronaeus Valgus oder Talus hervorrufen. Somit wäre die Theorie *Bonnet's*, der aus der krampfhaften oder paralytischen Affection der beiden genannten Nerven auf gleiche Weise die Entstehung der Fussverkrümmungen herleitete, bestätigt. — Die Meinung *Bonnet's*, dass die verschiedenen Grade einer Verkrümmung stets aus derselben Affection entstehen und die ursprünglich niederen nur durch den Gebrauch des Gliedes in die höheren verwandelt werden, glaubt *Wolff* dahin berichtigen zu können, dass auch höhere Grade ursprünglich entstehen, je nachdem alle oder einige Zweige der Nerven betheiligt sind. Dafür spricht, dass bei seinen Versuchen die Verkrümmung bedeutender war, wenn man den Nervus tibialis hoch oben durchschnitt, als wenn man diese Operation an dem Knöchel vornahm, bei welch letzterer mehrere Zweige unverletzt bleiben mussten. Geht nun aus diesen Experimenten im Allgemeinen hervor, dass eine Nervenaffection diesen Verkrümmungen zu Grunde liege, so bleibt noch die Frage unerledigt, welcher Art sie sei. Wenn man Krampf und Lähmung als Ursache annehmen will, so steht entgegen, dass ihnen nicht überall diese Verkrümmungen folgen, vielmehr sehr häufig selbst nach langer Dauer in den kranken Theilen der Normalzustand zurückkehrt. Der Verfasser findet eine genügende Erklärung nur in der Anwendung der Reflexgesetze des excitomotorischen Nervensystems, indem bei dem fortdauernden Ueberwiegen des letzteren in irgend einem Körpertheile der chronisch gewordene Krampf die Muskelretraction hervorruft. — Ist eine Lähmung vorausgegangen, so ist die Verkrümmung durch das Ueberwiegen der Antagonisten leicht erklärt.

Da schon die Durchschneidung der Muskeln, welche doch nur die letzte Ausbreitung der Nerven aufnehmen, sich hülfreich erweist, so erwartet der Verfasser noch mehr von der unmittelbaren Durchschneidung des Hauptnerven, und glaubt, dass in vielen Fällen einer nicht zu veralteten Muskelretraction die Myotomie durch die Neurotomie ersetzt werden könne, so z. B. beim Psellismus. Für die Therapie des Klumpfusses hält er seinen Vorschlag selbst nicht für bedeutend, da man es hier gewöhnlich mit veralteten Retractionen, Formveränderungen etc. zu thun hat, denen durch die Tenotomie leicht beizukommen ist. (Eben diese Verhältnisse, wozu noch die anatomischen und operativen Schwierigkeiten kommen, werden dergleichen Neurotomieen nur in sehr vereinzelten Fällen möglich machen. Ref.)

Einen in aetiologischer Beziehung nicht uninteressanten Fall erzählt *Zechmeister:*

Ein 2jähriges Mädchen hatte im ersten Lebensjahre an Scharlach gelitten, während dessen sich am 2. und 3. Tage Convulsionen einstellten; am 4. Tage war es an allen Gliedmas-

sen gelähmt. Nach einigen Tagen war die Bewegung in den obern Extremitäten, nicht aber in den untern zurückgekehrt. Nach 8 Wochen sah die Mutter, dass der linke Fuss sich um seine Axe etwas gedreht habe, und nach 6 Wochen hatte sich ein Equino-Varus ausgebildet. Zur Zeit der Untersuchung waren die untern Extremitäten noch gelähmt, die Empfindung schien jedoch ungestört. Die Wade der linken Extremität war verkümmert. — Der Verfasser liess das Kind baden, den Rücken mit Wein waschen und 2mal täglich, vom 3. Tage an wegen zu heftiger Wirkung nur einmal täglich 1/10 Gr. Strychnin nehmen. Nach einmonatlicher Kur war die Bewegung in den untern Extremitäten zurückgekehrt und das Kind konnte sich auf ihnen aufrecht erhalten. Z. hatte nun die Absicht, die Achillessehne zu durchschneiden.

Die *spastischen Fussverkrümmungen* entstehen nach *Little* bei Erwachsenen nach epileptischen, hysterischen oder Choreaähnlichen Anfällen, bei Kindern nach Convulsionen. Doch wird bei ihnen der Ursprung gewöhnlich gar nicht bemerkt und das Leiden übersehen, bis nach einem unbedeutenden Falle oder dgl., woran eine schon vorhandene leichte Muskelretraction Schuld sein kann, die Aeltern auf das Uebel aufmerksam werden, das nun als Folge des Falles betrachtet wird. Sehr häufig sind Contracturen des Fussgelenks durch Störungen in der Schleimhaut des Darmkanals, Würmer, Diarrhoe u. dgl. veranlasst. Man beobachtet in allen diesen Fällen Anfangs oft nur ein kaum merkbares Hinken, eine Neigung zu fallen oder eine gewisse wunderliche Bewegung im Gehen. Untersucht man den Fuss und ist er nicht sonderlich angestrengt, so bemerkt man oft gar nichts an ihm. Lässt man das Individuum aufstehen und auftreten, so erscheint oft erst dadurch die Deformität. — Auch Krankheiten, welche die Nutrition des Körpers beeinträchtigen, sind häufig Ursache dieser Uebel. Hieher rechnet *Little* auch die Raphanie und Aehnliches. — Die Behandlung richtet sich nach allgemeinen Grundsätzen; wenn es nöthig wird, zu operiren, sollte man nur die am meisten widerstrebenden Sehnen durchschneiden. Nach der Operation ziehen die Antagonisten den Fuss leicht auf die entgegengesetzte Seite, wesshalb man ihn durch Schienen etc. in der früheren Lage erhalten muss, damit eine zu grosse Verlängerung der getheilten Sehnen verhütet wird. —

Little hat folgende Combinationen von erworbenen Fussverkrümmungen beobachtet: Varus auf der einen Seite durch Lähmung der Peronaei und vordern Muskeln, dabei auf der andern Calcaneo-Valgus in Folge von Paralyse der Gastrocnemii und vordern und hintern Tibialmuskeln; ferner Calcaneo-Valgus an einem Fuss gleichfalls in Folge von Paralyse und einfachen Valgus an dem andern in Folge von spastischer Contraction; endlich spastischen Varus am linken Fuss, während der rechte complet paralysirt war ohne irgend eine Contractur. —

Ankylosen - Formen am Fusse nach *Little*. Die wahre Ankylose kommt selten am Fussgelenk vor. Die häufigste Form von falscher Ankylose entsteht in Folge scrophulösen Gelenkleidens, das besonders an der äussern Seite des Fusses seinen Sitz hat, und es bildet sich ein Equino-Valgus, zu dessen Entstehung sowohl die Contraction der Peronaei und Gastrocnemii als die des gewöhnlich an der äussern Seite vorhandenen Narbengewebes mitwirkt. — Eine ähnliche Deformität kann durch rheumatische Entzündung entstehen, die sich auch auf die fibrösen Theile der Sohle etc. auszubreiten pflegt und eine Atonie hinterlässt, in Folge deren der Tarsalbogen sich senkt und Plattfuss mit Steifheit des Tibio-Tarsalgelenks entsteht, wobei der Kranke auf dem inneren Fussrande auftritt. — Einfacher Pes equinus sowie Equino-Varus kann sich nach Gelenkleiden ausbilden. Die Contraction des Narbengewebes unterstützt nicht selten die Wirkung der Muskeln. — Einen Equino-Varus hat *Little* in Folge von Fractur der Fibula und Verletzung des Gelenks entstehen sehen. — Rheumatische Entzündung des ganzen Fusses ist bisweilen von einer unvollkommenen Ankylose der Metatarsal-Phalangengelenke, besonders an der grossen Zehe begleitet. Manchmal ist dabei auch das Fussgelenk afficirt oder die Muskeln und fibrösen Gewebe der Sohle sind in hohem Grade retrahirt, in welchem Falle eine Beugung aller Phalangen entsteht, mit Ausnahme der ersten einer jeden Zehe, die extendirt bleibt, wahrscheinlich in Folge des Widerstandes, den die Extensoren der Beugung entgegensetzen. Die Extensoren und Flexoren sind gespannt, aber die Durchschneidung der letzteren reicht meist zur Heilung aus; seltener sind die Extensoren, zuweilen die Plantaraponeurose zu trennen. Tenotomie wird aber gewöhnlich nöthig, da Anfangs wegen fortdauernder Empfindlichkeit keine Behandlung erlaubt wird und daher die Fälle veraltet in Behandlung kommen. Die Unbequemlichkeit beim Gehen wird hauptsächlich dadurch hervorgebracht, dass bei der extendirten Lage der ersten Phalanx der runde Kopf des Metatarsalknochens nicht mehr vollständig in der concaven Gelenkfläche der entsprechenden Phalanx ruht, daher dem Drucke mehr ausgesetzt ist als im normalen

Zustande, durch die Ligamente beständig gespannt und entzündet und viele Schmerzen verursacht werden. —

v. Ammon macht auf die Beschaffenheit des Kniegelenks beim Klumpfuss aufmerksam, das scheinbar normal ist, bei näherer Untersuchung jedoch eine Verdrehung des oberen Endes der Tibia zeigt, an welcher mit der Zeit auch der Oberschenkelknochen theilnimmt. Im höhern Grade des Uebels ist der Condylus intern. femoris nach einwärts gewichen, der Oberschenkel erleidet eine Verdrehung. Die Patella bleibt gleichwohl an ihrem Platz, ist aber häufig beim angebornen Klumpfuss sehr klein. Es beruht diess nach *Ammon* auf mangelnder normaler Thätigkeit des ganzen Kniegelenks, denn der Gang der Klumpfüssigen ist abnorm und geschieht namentlich mit steifem Knie. Er fand einigemal bei operativen Heilungen von Klumpfüssen in noch nicht zu sehr vorgeschrittenem Lebens alter, dass zur Zeit, wo die Reposition der Knochen eintrat und beim Auftreten mit der Fusssohle mehr Beweglichkeit des Kniegelenks zurückkehrte, die Patella grösser und stärker wurde. Meist blieb sie jedoch klein, das Knie steif und der Gang auch bei guter Gestalt des Fusses und Auftreten auf der Sohle steif und ohne Elasticität. — Diese Beschaffenheit des Kniegelenkes erinnert an einen früheren fötalen Zustand. —

Seit der Veröffentlichung der ersten Ausgabe seiner Abhandlung über den Klumpfuss hat *Duval* mehr denn **60** Fälle behandelt, die entstanden waren in Folge von Verletzungen, von Verstauchungen, Zerrungen der Bänder, Wunden in der Fusssohle, Abscessen in der Wade, Kniekehle etc. In vielen dieser Fälle war noch ein entzündlicher Zustand vorhanden, so schmerzhaft, dass der Gebrauch des Fusses gehindert war, mochte auch die veranlassende Ursache vor vielen Jahren Statt gefunden haben. Geleitet von den gleichen Grundsätzen, die ihn unter ähnlichen Umständen die Tenotomie am Kniegelenk ausführen hiessen, worüber wir bereits oben berichtet, durchschnitt er die sich spannenden Muskeln und hatte sich des besten Erfolges zu erfreuen. Kranke, die seit langer Zeit sich mit Krücken fortschleppen mussten, konnten nach einer Behandlung von ein- bis vier- und mehrmonatlicher Dauer ohne Schmerz, ohne künstliche Unterstützung gehen. Unter diesen Kranken befanden sich Leute, die **30—40** Jahre alt waren. Einzelnen war bereits die Amputation des Beins angerathen worden. Hervorstechende entzündliche Symptome etc. wurden vor der Operation beseitigt. Klagten die Kranken nach der Cur beim Gehen noch über Schmerzen, so wurden diese durch Einreibungen, Einwicklungen etc. beseitigt und nur sehr selten eine Unterstützung an der Fussbekleidung für nöthig befunden und dann nicht für lange Zeit. — *Duval* fand also auch hier seine Ansicht bestätigt, dass es in diesen Fällen darauf ankomme, die Gelenkflächen in ihre normale Stellung zu einander zu bringen, weil die bei der Verkrümmung stets vorhandene Reibung an den hervorspringend winklichen Stellen eine beständige Ursache des Schmerzes und der Irritation im Gelenke ist, und beim Gehen eine ungleichmässige Vertheilung der Bewegung Statt findet. — Aus den von *Duval* mitgetheilten, manches Interesse bietenden Krankengeschichten heben wir folgende ihrer ätiologischen Momente wegen hervor:

Ein 41jähriger Mann war in die äussere und obere Seite des rechten Unterschenkels geschossen, die Kniekehle getroffen worden, der Schluss durch die innere Seite des Glieds hindurchgegangen, Haut, Sehnen und Muskeln waren gequetscht, zerrissen, die Wunde und der Substanzverlust sehr bedeutend, Nerven und Gefässe aber nach Aussage des Patienten verschont geblieben. Der behandelnde Chirurg glaubte, den Eintritt von Tetanus fürchtend, die Durchschneidung des Nerv. peronaeus machen zu müssen, der leicht gequetscht war. Nach einer sehr bedeutenden Eiterung, wobei alles Zellgewebe der Kniekehle sich abstiess, vernarbten die getroffenen Parthien, aber der Kranke konnte nur mit Krücken gehen. Nach **5** Jahren war er bei der Anwendung von Seebädern etc. dahin gebracht, sein Bein zu gebrauchen, aber hinkte stark und hatte Schmerzen. — **13** Jahre nach dem Anfall kam er zu *Duval* und dieser fand einen Equino-Varus, dessen Tendenz zu weiterer Luxation des Fusses so bedeutend war, dass sie ohne den Gebrauch eines Apparates complet erfolgt sein würde. — Nach Durchschneidung der Achillessehne und einmonatlichen Maschinengebrauch war der Fuss gerade, und bald darauf konnte der Kranke leicht und sicher gehen, wobei er nur der Vorsicht halber an der äusseren Seite des Beins eine einfache Stange am Stiefel trug.

Duval hebt die Durchschneidung des N. peronaeus nicht weiter hervor; Ref. glaubt diess schon aus Rücksicht auf die oben erzählten Experimente *Wolff's* thun zu müssen, und ist der Ansicht, dass die Durchschneidung dieses die Antagonisten der später retrahirten Muskeln versorgenden Nerven jedenfalls die Entstehung des Klumpfusses begünstigt habe. —

Was nun die Vornahme der Operation und der orthopädischen Behandlung während der Fortdauer eines entzündlichen Zustandes geringeren Grads betrifft, so sprechen sowohl

die angegebenen Bestimmungsgründe wie die Curresultate für *Duval*. Es wird aber jedenfalls die grösste Vorsicht in der Auswahl der Fälle, sowie eine ganz besondere Behutsamkeit in der Nachbehandlung nöthig sein, um alle Anwendung von Gewalt und dadurch die Verschlimmerung des Uebels zu vermeiden. Wie leicht in solchen Dingen Missverständnisse sich einschleichen, beweist ein Artikel *Thompson's*, worin er einen Fall von scrophulösem Knochenleiden am Fussgelenk — Dislocation der Knochen, Corrosion der Knorpel etc. mit Retraction der Achillessehne — beschreibt, wesshalb er die Amputation machte, dabei aber vor Anwendung der Tenotomie in solchen Fällen früher oder später zur Hebung der Verkrümmung warnt. Es wird wohl nicht leicht einem Chirurgen einfallen, bei einem solchen Gelenkleiden die Tenotomie zu machen. Dennoch hat ein Schüler *Little's* für räthlich gefunden, aus den in der Lancet (wo auch Thompson's Artikel stand) gerade erscheinenden Vorlesungen seines Lehrers die treffenden Stellen, in denen vor zu früher Vornahme der Operation nach Gelenkleiden gewarnt wird, hervorzuheben, um sie *Thompson* als Beweis, dass seine Besorgnisse ungegründet seien, entgegenzuhalten. Diese Stellen sind gröstentheils bereits oben mitgetheilt. —

Ueber die *Ausführung der Operationen am Fusse* haben wir Mittheilungen von *Neumann* erhalten. Um die Achillessehne zu durchschneiden, lässt er den Patienten auf einem Stuhle die knieende Stellung annehmen (auch Kinder werden in derselben gehalten). Das Knie muss fest an der Lehne oder dgl. ruhen und der Fuss einige Zoll über das Sitzbrett hinausragen. So kann der Fuss fixirt und die Sehne leicht angespannt werden. — Man kann den Schnitt an jeder Stelle machen, selbst hart am Calcaneus, nur nicht zu hoch oben wegen der Muskeltheile. (Macht man die Operation zu nahe am Calcaneus, so verletzt man leicht den dort liegenden Schleimbeutel und Ref. hat nach einer solchen Operation Eiterung mit Ausfluss eines serösen Fluidums folgen sehen. Da man Platz genug hat, so ist es besser, diese Stelle zu vermeiden). — Nach *Neumann* kann man an derselben Stelle die Sehne zum zweiten- und drittenmale trennen, nur soll man von aussen nach innen schneiden, da die Haut mit der Sehnenscheide verwachsen ist. Ref. glaubt, dass wenn sich eine bemerkbare Zwischensubstanz gebildet hat, die *N.* allerdings nicht zu erzielen sucht, es vorzuziehen sei, besonders wenn seit der ersten Operation nicht viele Zeit hingegangen ist, nicht an der alten Stelle zu operiren. Was die wegen Verwachsung nöthige Durchschneidung von Aussen und Innen betrifft, so hat Ref. stets in der entgegengesetzten Richtung die Operation an der Achillessehne wiederholen sehen und selbst wiederholt, und die Durchschneidung gelang vollkommen, auch war ein oft bedeutender Raum zwischen den Enden zu fühlen, sowie zuweilen jedoch seltener ein Krachen vernommen wurde. Schont man die Sehnenscheide (worauf Neumann gar kein Gewicht legt), so treten nicht so leicht Adhäsionen ein. — Bei Durchschneidung der Muskulatur der Fusssohle lässt *Neumann* den Patienten sich auf einen Stuhl setzen und legt das zu operirende Glied auf einen zweiten etwas von ihm entfernten. Er durchschneidet, indem er in der Mitte des äussern Fussrandes das Messer in die Tiefe führt (bei Erwachsenen wenigstens einen guten Zoll tief) und bis zum äusseren Fussrande dringt, vom Knochen an die ganze Muskelmasse. Manchmal muss man mehrmals mit dem Messer eingehen. Nach **48** Stunden ist Alles wieder verheilt, wenn man nur durch Flexion der Zehen und Extension des Tarsalgelenks die Haut auf der Fusssohle erschlafft, und eine genaue Vereinigung der Theile mittelst des Verbandes erzielt. Bei Kindern muss man mehrere Tage lang einen, wenn auch nicht sehr festen Contentiv-Verband tragen lassen, will man nicht wegen starker Unruhe der Kleinen am dritten Tage oder später Entzündung und Eiterung erscheinen sehen. Ref. hat in den veraltetsten und schwierigsten Fällen von Klumpfuss nie mehr als eine leicht ausführbare Durchschneidung der bei gehöriger Spannung unmittelbar unter der Haut zu fühlenden Theile, meist der Aponeurosis plantaris und des Flexor longus hallucis, nothwendig gesehen. Dann ist auch bei den jüngsten Kindern die Wunde in der Sohle in **24—36** Stunden verklebt und bricht nicht auf, wenn sie auch noch so unruhig sich gebärden. — Den Tibialis posticus durchschneidet *Neumann* in der Nähe des innern Knöchels und bezeichnet sich die Stelle, um die Sehne, die hier nur wenige Linien lang frei liegt, nicht ganz oder theilweise zu verfehlen, mit Dinte. Da aber diese Sehne bei Klumpfüssen sehr tief liegt, so muss man die Klinge selbst bei kleinen wohlgenährten Kindern $1/2''$ tief eindringen lassen und trennt sie am besten von innen nach aussen. Nach dieser Durchschneidung entsteht gewöhnlich sehr viel Beweglichkeit, desshalb soll man durch festen Verband das Glied mehrere Tage in der alten Krümmung lassen, will man nicht Entzündung und Eiterung hervorrufen. — Den Peronaeus primus endlich trennt er in der Nähe des letzten Drittheils der Fibula.

Rul-Ogez beschreibt einen kleinen Hülfsapparat, der bei der Nachbehandlung der Klumpfüsse sehr gute Dienste leisten soll. Es ist eine gepolsterte Platte in Form der Sohle, aber ein wenig grösser als sie, damit sich der verkrümmte Fuss darauf entfalten kann, daher sie Zehen und Ferse etwas überragt. Sie ist aus Zink geformt und an der inneren Seite des Fusses erhebt sich ein Rand von ein bis zwei Fingerbreiten, die innere Seite (am inneren Fussrand) ist gerade, weil man in diese Richtung auch den Fuss durch die Cur zu bringen sucht; die äussere Seite hat die Form des äusseren Fussrandes und geht einige Linien über ihn hinaus. Der Fuss wird auf diese Unterlage bandagirt, und die Wirkung der Maschinen besonders der Stromeyer'schen auf den ganzen Fuss und das Tibio-Tarsalgelenk wird leichter und mit günstigerem Erfolge ertragen. —

Heyfelder stellt in seinem klinischen Berichte die Heilung eines leichten Klumpfusses bei einem dreivierteljährigen Kinde, die nach Durchschneidung der Achillessehne in 14 Tagen gelang, der Heilung zweier sehr bedeutenden Klumpfüsse bei einem zwölfjährigen Knaben gegenüber, die eine viermal wiederholte Durchschneidung der Achillessehne und der Plantar-Aponeurose und eine zehnmonatliche Nachbehandlung erforderte. — Bei einem fünfjährigen Knaben, dessen beide Klumpfüsse vor $3\frac{1}{2}$ Jahren von *Stromeyer* mittelst Section der Achillessehne und Anwendung des Scarpa'schen Schuhes geheilt worden waren, musste die Durchschneidung der Achillessehne, der Plantar-Aponeurose und des langen Flexors der grossen Zehe an beiden Füssen vorgenommen werden, da sich in Folge nicht lange genug fortgesetzten Tragens der Maschine die Fussspitzen nach Einwärts gezogen hatten und der Klumpfusszustand wieder eingetreten war. Auch diessmal ward der Scarpa'sche Schuh angelegt, aber die Neigung der Füsse nach Einwärts war noch nicht ganz beseitigt.

Lokalpathologie der vegetativen Sphäre.

Bericht

über die Leistungen

in der

Pathologie des Zellgewebes

im Jahre 1843.

Von

Dr. SCHLEISS von LOEWENFELD in MÜNCHEN.

Diffuse Entzündung.

1) *Wachsmann*: De phlegmone diffusa. Dissert. inaug. Pragae **1843**.
2) *Giehrl*: Ueber schleichende Entzündungen des Zellgewebes der Hand und des Vorderarms. Medicinisch-chirurg. Zeit. **1843**. N. **53**.
3) *Johnson*: Medico-chirurg. Review. **1843**. Octobr. p. **543**.
4) *Hargrave*: Cases of diffuse inflammation of the cellular Membrane, and angelo-leucitis. — Dublin med. Press. **1843**. N. **237**.
5) *Melchiori*: Flemmone e marcimento, diffuso del tessuto cellulare della regione anteriore profonda del collo, da periostitide della mascella inferiore. — Gazzetta medica di Milano. **1843**. N. **16**.
6) *Laborié*: De la réunion immediate des incisions pratiquées sur les grands foyers de suppuration. — Gazette des Hôpitaux. **1843**. N. **144**.

Wachsmann (1.) theilt die nach *Dupuytren* so benannte Phlegmone diffusa in idiopathica, sympathica und metastatica, die erste als primäre Lokalkrankheit des subcutanen Zellgewebes, die zweite als Communikationskrankheit von leidenden benachbarten Gebilden, z. B. Beinhaut- und Aponeurosen-Entzündung, die dritte als Metastase des kranken Blutes bei typhösen, exanthematischen und akuten Fiebern auf das subcutane Zellgewebe betrachtend. —

Kachexien disponirten am meisten hiezu. — Unter den angewendeten und angerühmten Mitteln bei dieser gefahrvollen Krankheit haben nach seiner Erfahrung Merkurialeinreibungen das meiste Lob sich errungen. —

Johnson (3.) im St. Georgenhospital in London bespricht die diffuse Entzündung des tiefer gelegenen Zellgewebes des Beckens, vorzüglich nach Operationen am After, wie wegen Hämorrhoidalknoten, Mastdarmfisteln u. s. f., den meist damit verbundenen tödtlichen Ausgang, die Unausreichbarkeit der Therapeutik, hält mässige Blutentleerungen und strenge Diät für das angemessenste, und spricht sich gegen die Incisionen aus. —

Giehrl (2.) beschreibt eine ihm neue in fünf Fällen vorgekommene schleichende Entzündung des Zellgewebes der Hand und des Vorderarmes folgends: „Bald nach einer geringfügigen Verletzung der Hand oder des Fingers fangen diese Theile zu schwellen an, die Geschwulst verbreitet sich rasch auf die benachbarten Theile, die Haut über derselben ist gewöhnlich roth und heiss, die Schmerzen heftig, manchmal aber ist die Anschwellung auch mit keiner bemerkbaren Röthe der Oberhaut und mit wenig Schmerz verbunden und sogleich ödematös, während bei der mit Hautröthe und Schmerz verbundenen Anschwellung das Oedem gewöhnlich später kömmt, manchmal auch ganz wegbleibt, wo dann die Geschwulst hart, prall, beim Drucke heiss und schmerzhaft ist; die Finger sind unförmlich, steif, einwärtsgebogen, die Geschwulst an ihnen und dem Handrücken röther und glänzend. Nach einiger Zeit, nämlich nach 14 Tagen bis 3 Wochen, zeigen sich in der Geschwulst meistens auf dem Handrücken oder in dem Handteller einzelne, kleine, umschriebene, weiche Stellen, die eine Fluktuation verrathen, in deren Umgegend aber die Härte scharf begrenzt fortbesteht. Sticht man mit einer Lanzette ein, so entleeren diese kleinen Abscesse wenig dünnen, blutiggefärbten Eiter, selten mehr als einen Fingerhut voll, und die gemachte Wunde heilt schwer, zeigt wulstige Ränder und ergiesst längere Zeit dünne, gelblichgefärbte Flüssigkeit. Solche Abscesse entstehen nach und nach mehrere, ohne dass die Geschwulst dadurch kleiner wird. Ueberlässt man diese der Natur, ohne sie mit der Lanzette zu öffnen, so verschwinden sie meistens von selbst wieder, ohne sich freiwillig zu öffnen, und man findet oft heute eine Stelle weich und fluktuirend, die morgen ihre vorige Härte wieder angenommen hat. Eben so wechselt die Anschwellung sowohl an In- als Extensität, indem die Hand bald stark angeschwollen und glänzend, bald wieder zusammengefallen und faltig sich zeigt, die Geschwulst bald auf die Hand sich beschränkt, bald über den ganzen Vorderarm bis zum Ellenbogen, ja bisweilen sogar über diesen hinaus sich erstreckt. Wo gleich anfangs Oedem eingetreten und dieses über den ganzen Vorderarm gleichmässig verbreitet ist, ist gewöhnlich der entzündliche Process mit dessen Bildung grossentheils erloschen, und daher die Schmerzen, die bei der harten Anschwellung gewöhnlich sehr heftig sind, hier meistens nur geringe. Das Allgemeinbefinden ist gewöhnlich nicht gestört, wenn nicht die Schmerzen zu heftig sind. Fieber ist fast nie zugegen. In beiden Fällen ist das Uebel sehr langwierig, es dauert 8—12 Wochen, ja bisweilen noch länger. Endlich verschwindet allmälig die Geschwulst, die Hand verschrumpft, die Finger krümmen sich einwärts, werden steif und unbeweglich oder erhalten nur eine sehr beschränkte Beweglichkeit und die Hand ist für immer zur Arbeit unbrauchbar, indem sie atrophisch wird und theilweise verschrumpft.“ „Diese Entzündungsform zeichnet sich von allen andern, welche die Hand und den Arm befallen, aus, durch die lange Dauer, ihren schleichenden Verlauf und durch den Mangel echter Eiterbildung. Die Lymphgefässe und zwar die tieferliegenden, sowie die feinsten Anfänge der Venen sind bei dieser Form von Entzündung ergriffen, und sie kann, wenn sie sich auf die grössern Venenstämme fortpflanzt, was aber selten der Fall zu sein scheint, den Tod herbeiführen.“

Laborié (6.) rühmt im Allgemeinen die grossen Incisionen bei diffuser Phlegmone, mit oder ohne Eiterung, und legt besondern Werth darauf, die gemachten Incisionen nach Abfluss des Blutes oder des Eiters sogleich mittels Heftpflasterstreifen wieder zu schliessen und zur Vereinigung zu bringen.

Einige Fälle der Art aus *Jobert's* Praxis bestätigen den günstigen Erfolg dieses Verfahrens. —

Abscessbildungen.

1) *Pirogoff*: Einige Beobachtungen, gesammelt in der chirurgischen Abtheilung des zweiten Militair-Land-Spitals etc. Petersburg. Journ. für Natur- und Heilkunde. — Oppenheim's Zeitschr. Bd. 22. H. 3.
2) *Tott*: Beiträge zur practischen Chirurgie. I. Beobachtungen über Abscesse an einzelnen Theilen. — v. Walther's und v. Ammon's Journal für Chirurgie und Augenheilkunde. Bd. 32. p. 387.
3) *Johnson*: Some case of Suppuration in unusual Situation. — The med. chir. Review. 1843. April. p. 505.
4) *Kerst* d'Utrecht: Communications du ressort

de la médecine, de la chirurgie et de l'ophthalmologie. — Journal de Médec. de Bruxelles. 1843. März. p. 185.
5) *Adolphus*: Cases in Surgery. — Case of cervical-abscess, followed by hemorrhage from the inferior thyroid artery, terminating favourably. — The Edinburgh med. and surg. Journal. 1843. Jan. p. 104.
6) *Mark*: Scrofulous ulcer of the Neck, penetrating the inferior thyroid Artery. Death from Hemorrhage. — The American Journal. 1842. April.
7) *Eiven*: Abscess in the inguinal canal. London medical Gazette. 1843. Sept. p. 836.
8) *Albers*: Mastitis pubescentium virilis. Westphäl. Correspondenzbl. 1843. N. 13.
9) *Lisfranc*: Abscés retro-malléolaire. Ouverture circonspecte. — Annales de Thérapeutique. 1844. Jan. N. 10.
10) *Chaumet*: Phlegmons. Phlegmon au niveau de l'articulation metatarso-phalangienne du gros orteil gauche. — Journal de Médéc. de Bordeaux. 1843. Febr.
11) *Wade*: Chronic Tumour in the neighbourhood of the hip-joint. Dublin med. Press. 1843. N. 209.
12) *Gottschalk*: Fall von Zellgewebsverhärtung mit beträchtlicher Eiterung. Oppenheim's Zeitschrift. Bd. 21. H. 4.
13) *Lisfranc*: De l'ouverture des abcés. Gazette des Hôpitaux. 1843. N. 138.
14) Abscés froid des parois abdominales, developpé entre le fascia transversalis et les muscles. Diagnostic très obscur. Guérison. — La Clinique de Montpellier. 1843. Dec.
15) *Hahn*: Fall von einem merkwürdig. Lymphabscess. Medic. Correspondenzbl. Würtemb. 1843. N. 36.
16) *Gulz*: Notizen. Mittheilungen aus Strassburg. Oesterr. med. Wochenschrift. 1843. N. 17.
17) Abcés par congestion. Etat de vertèbres et des os du bassin. Annal. de Chirurg. 1843. Août.
18) *Martin*: Des avantages du vésicatoire comme substitutif à la ponction dans les abscés par congestion. — Journal de Médecine de Bruxelles. 1843. 11me cahier. Nov.
19) *d'Arget*: Note sur un nouveau signe pathognomique de abcés par congestion. — Journal de Chirurg. par Malgaigne. 1843. Fevr.
20) *Chomel*: Trois cas des phlegmons et abcés iliaques. — Gazette des Hôpitaux. 1843. N. 33.
21) *Chassaignac*: Abcés de la fosse iliaque en arriére du coecum, suite d'une perforation de cet intestin par une ulceration, qui a détruit l'implanation au coecum de l'appendice iliocoecal. Ouverture de cet abcés par la region lombaire. — Gazette de Hôpitaux 1843. N. 126.
22) *Roux*: Ein Fall von tiefem Abscess in der Regio iliaca in Folge einer Zerreissung des Psoas und Iliacus. — Froriep's Notizen. 1843. Bd. 26. N. 14.
23) *Roux*: Abcès profond de la région iliaque, dèterminé par la rupture des muscles, psoas et iliaque. Considèrations sur les abcès de cette region. — Gazette des Hôpitaux. 1843. N. 10.
24) *Fouguier* (Morizot): Mémoire sur le psoïtis, extrait des leçons cliniques de Fouguier. — Journal de Médecine. 1843. Mai.
25) *Laveran*: Observation d'abcés sous-aponeurotique de la fosse iliaque droite, ouvert dans le péritoine. Annales de Chirurg. 1843. Août.
26) *Morizot*: Mémoire sur le psoïtis. L'Experience. 1843. N. 309.
27) *Linoli*: Osservazioni cliniche intorno al flemmone della fossa iliaca destra. — Annali universal. di Medicina. 1843. Decbr. p. 623.
28) *Chaumet*: Panaris superficiel de la face inférieure de l'indicateur droit. — Journal de Médec. de Bordeaux. 1843. März.
29) *Zeis*: Ueber den in das Fleisch gewachsenen Nagel. (Drei Original-Abhandlungen v. Dr. Zeis. Dresden u. Leipzig 1843.)
30) Dr. *Emmert* u. Dr. *Zeis*: Ueber die Behandlung des eingewachsenen Nagels. v. Walther's und v. Ammon's Journal für Chirurgie und Augenheilkunde. Bd. 32. p. 248.

Pirogoff (1.) classifizirt die Eiterungsformen folgends: I. Entzündlicher Eiterungsprocess:

a) sogenannte phlegmonöse Rose; bei welcher er tiefe Einschnitte bis in das Intermusculargewebe, um die Spannung zu heben, anräth;
b) Anthrax;
c) Phlebitis;

Die Rose theilt er ein: 1) in die lymphatische, bei welcher er kalte Breiumschläge und innerlich Tart. emetic. oder Chlorwasser anwendet;
2) die wandernde, bei der er exspectatives Verfahren, Bedeckung mit trockenem Kreidepulver, dem etwas Campher beigemischt ist, innerlich täglich eine Unze Chlorwasser räth;
3) die zur Eiterbildung geneigte, welche er mit Umwicklung und Eingrenzung derselben mit Höllenstein behandelt;
4) in die zum Brande geneigte.

II. Als zweite Form des Eiterungsprocesses stellt er die kalten Abscesse, namentlich nur Lymphabscesse auf, bei denen er erst ein paar Streifen mit dem Glüheisen macht und darnach Fontanelle oft von hundert und mehr Erbsen unterhält.

Abscesse.

Tott (2.) zählt mit wenigen Monaten eine grosse Anzahl von Abscessen an den verschiedensten Körperregionen und Organen vor, die er behandelt hat; unter diesen einen

innern Kopfabscess (Cephalopyosis interna) bei einem Taglöhner, der seit Jahren an bohrenden, mitunter brennenden Schmerzen im rechten Scheitelbeine litt, wogegen keine Mittel halfen. Endlich bildete sich an der schmerzhaften Stelle des Schädels eine blasenartig anzufühlende Geschwulst, die sich ganz in die Schädelhöhle zurückdrängen liess, wodurch eine flachrunde Grube von der Grösse eines Preussischen Viergroschenstückes entstand, und wobei man Pulsionen der Hirngefässe wahrnahm, der Kranke schläfrig wurde und gelinde zuckte, welche Zufälle beim Nachlass des Druckes sogleich wieder schwanden und an Hirnbruch erinnerten, der indessen angeboren ist, während der Schädel bei dem Manne fast ganz normal gewesen war. Die Geschwulst ward durch einen Kreuzschnitt geöffnet, es entleerte sich ein Eiterdepot, wornach eine runde Oeffnung mit cariösen Rändern im Schädel bemerkbar wurde, die Dura mater aber unversehrt. Der Kopfschmerz verschwand, der Kranke starb aber einige Zeit darauf scheinbar an Gastritis. Die Leichenöffnung zeigte das Gehirn gesund, den Schädel bis auf die Abscessöffnung normal, den Magen mit Gastrobrosis. Einen andern Fall erwähnt er, wo eine Inguinal-Scrotalgeschwulst lange Zeit als Hernia betrachtet und behandelt wurde, und ein Abscess gewesen war. — Einen Abscess im Cristenkanal, respective im benachbarten Zellgewebe desselben, welcher den Anschein einer Inguinalhernie hatte, berichtet *Eiven* (7.). —

Johnson (3.) gibt Berichte über 1) einen tiefliegenden Abscess hinter der Brustdrüse, der durch die Punction geheilt wurde; 2) über einen Abscess unter dem Musculus pectoralis an einem 10 Monat alten Kind, der durch Punction unter der Clavicula und der Achsel geheilt wurde; 3) über einen angebornen Abscess am Nacken eines 3monatlichen Kindes, der durch Punction mittels einer groben Nadel geöffnet und geheilt wurde; 4) über einen vernachlässigten Bubo, dessen Eiter in die Tiefe bis zur Arteria fem. drang, und unter dem Musculus gracilis durch Incision geöffnet und glücklich geheilt wurde; und 5) über einen chronischen grossen Abscess von Mitte des Oberschenkels bis zur Crista ilei an einer dreissigjährigen Frau, der durch 2 Incisionen entleert und in Kurzem gut geheilt wurde. —

Mark (6.) berichtet die Krankheitsgeschichte eines im höchsten Grade scrophulösen Subjectes, welches an verschiedenen Körpertheilen Abscesse und Geschwüre hatte, und bei dem die Arteria thyreoidea exulcerirte, welches eine tödtliche Hämorrhagie verursachte. — Ueber einen mit Ruptur der Arteria thyreoidea inferior in Folge von Exulceration verbundenen Abscess unter der Mandibula berichtet *Adolphus* (5.), in welchem Falle während sechs Wochen auf 16malige Blutung aus den äussern Abscessöffnungen und durch den Larynx 560 Unzen Blutes verloren wurden. Die Blutung konnte durch Cauterisation nicht, wenigstens äusserlich und momentan, gestillt werden, und scheint beneficio naturae durch die, freilich unter arzneilicher Mitwirkung auch hervorgerufene Verbesserung der Constitution des Kranken sistirt worden zu sein. Er genas vollkommen. Die subcutane Oncotomie empfiehlt *Kerst* (4.) insbesondere bei Bubonen, noch ehe die äussere Haut entzündet wurde, welche er auf folgende Weise ausführt. Er gebraucht hiezu ein eignes dem Troicart ähnliches Instrument, lässt 2 — 3 Zoll von dem Bubo entfernt an der äussern Seite eine Hautfalte bilden, und stösst das Instrument durch diese unter der Haut bis in den Abscess der Inguinaldrüse. Das Ausfliessen des Eiters oder Blutserums zu unterstützen, bringt er einen Druck auf den Bubo selbst an, den er auch nach Extraction des Instrumentes durch Verband fortsetzt. Er rühmt, hiedurch schneller einen suppurirenden Bubo heilen zu können, und schon mehre geheilt zu haben.

Lisfranc (13.) lehrt, die (heissen) Abscesse mit grossen Incisionen zu öffnen; jedoch an Theilen, die gewöhnlich nicht sehr mit Weichtheilen bedeckt sind, wie am Gesicht, Knie etc., räth er an der erhabensten Stelle des Abscesses die Punction anzuwenden. Wenn sich nach der Punction der Eiter durch zeitweise angewandten mässigen Druck nicht entleeren lässt, so macht er auf einer gerinnten Sonde eine schmale Dilatation der Oeffnung. Heisse Abscesse sollen sobald als möglich, ohne die völlige Reife derselben abzuwarten, geöffnet werden.

Kalte Abscesse — Lymphabscesse — Congestivabscesse.

Die kalten Abscesse will *Lisfranc* (13.) erst dann geöffnet wissen, wenn die Schmelzung der Geschwulst vollkommen ist, ausgenommen die Fälle, in denen Eitersenkungen,

wie am Halse, zu befürchten stehen, oder die Abstossung der Haut vom Zellgewebe beginnt. Als Kennzeichen von diesem letzteren Vorgange führt er an: 1) wenn Röthe der Haut zugegen ist, wird diese weniger deutlich und am Mittelpunkte dunkler; 2) an dem Punkte, wo die Abstossung beginnt, ist geringere Wärme bemerkbar; 3) bei Betastung der Geschwulst scheint der Eiter tief unter der Oberfläche zu liegen, während er hingegen in der Mitte nur durch ein dünnes Papierblättchen von den tastenden Fingern geschieden zu seyn scheint. — Grosse kalte Abscesse, die sich in der Tiefe unter grossen Muskelschichten bilden, räth er ebenfalls frühzeitig zu öffnen.

Martin (18.) bezeichnet die von *M. Alliot de Montargny* und *M. Kuhn* neu vorgeschlagene Heilungsmethode der Lymphabscesse, durch eine gemachte Incision 2 Zoll von der Geschwulst von da schief einen Troicart in den Eiterheerd einzustossen, und den Eiter hiedurch zu entleeren, als sehr geistreich, bezweifelt jedoch den sichern Erfolg davon und die jedesmalige Ausführbarkeit dieser Methode. Seine Methode besteht in wiederholter Anwendung von Vesicatorien und gelindem Druck auf die Geschwulst.

Des Professors *Rigaud's* (16.) Methode bei Behandlung kalter Abscesse stützt sich auf Abhaltung der atmosphärischen Luft, welche nach seiner Ansicht zersetzend auf die gutartige Beschaffenheit des abgesonderten Eiters einwirkt und den Granulationsprocess stört. Durch seine Vorrichtung wird die entleert werdende Abscesshöhle mit dem eingeleiteten Wasser vollkommen ausgefüllt, welches, fortwährend erneuert, den Eiter unaufhörlich ausspült, die Abscesshöhle hermetisch abschliesst und durch seine laue Wärme fomentirt. *Gulz* sah in 2 Fällen von dieser Methode erfreuliche Resultate.

Fälle von geheilten Lymphabscessen berichten noch *Gottschalk* (12.), *Hahn* (15.) und die Clinik in Montpellier (14.). *Gottschalk's* Fall betraf einen 30jährigen kräftigen Mann, der sich, wie es schien, durch Verkältung einen tiefliegenden Abscess am Halse zugezogen. Dieser wurde am Zitzenfortsatz und am Schlüsselbeine durch Incision geöffnet, und sonst mit Cataplasmen behandelt. Die Heilung war nach 6 Wochen erfolgt. *Hahn's* Fall betrifft eine 70jährige Frau, welche einen Lymphsabscess am Bauche, zwischen den beiden schiefen und queren Bauchmuskeln hatte, der durch Incision entleert wurde. Den bei dieser sich entwickelnden Geruch erklärt sich *Hahn* durch das Anliegen des Abscesses an der Flexura iliaca coli, respective durch Ex- und Endosmose des Faecalgases in die Abscesshöhle. Der dritte geheilte Abscess in der Clinik von Montpellier ist ebenfalls ein Lymphabscess der Bauchwand, welcher längere Zeit für eine Stercoralgeschwulst im Bauche gehalten wurde. Hiebei waren die Stuhlentleerungen äusserst gehemmt, und regelten sich erst nach Eröffnung per incisionem und Entleerung des Abscesses. Patient war 48 Jahre alt. —

F. d'Arget (19.), von der Ansicht ausgehend, dass Eiter, der im Knochengewebe seinen Ursprung oder Berührungspunkt hat, verschieden seyn müsse von dem, der sich im Zellgewebe oder in den Muskeln bilde, fand nach wiederholten Eiter-Analysen, dass der Eiter der Weichtheile nur ungefähr $^1/_{300}$ erdiger Bestandtheile, hingegen der Eiter der Knochen mehr als $^1/_{200}$ bis $^1/_{70}$ erdiger Bestandtheile (meist phosphorsaurer Kalk) besitze. Er führt mehrere Fälle an, in denen sich seine Diagnose, auf diese chemische Analyse gestützt, bestätigte. —

Psoasabscesse.

Von *Chomel* (20.), *Chassaignac* (25.), *Roux* (22. u. 23.), *Morizot* (24.), *Laveran* (25.) und *Linoli* (27.) werden mehrere Fälle von Abscessen in der Fossa iliaca berichtet, von denen vier mit tödtlichem Ausgang, und acht mit Heilung sich befinden. Die Behandlung von letzteren war im Anfange der Krankheit, welche leicht mit Peritonitis, oder Enteritis verwechselt werden konnte, antiphlogistisch im Entzündungsstadium, und sobald aber Fluctuation an der Lenden- oder Leistengegend sich zeigte, wurde die Oncotomia gemacht. In einem Fall von Heilung ging Eiter mit dem Urin und dem Kothe ab. Ueber Fälle wirklicher aus Psoitis entstandener Psoasabscesse berichtet *Morizot* (24.), dass *Fouquier* 12 Fälle von Psoitis beobachtet hat, von denen vier mit Heilung, zwei mit Abscessbildung in der Fossa iliaca, und zwei mit Perforation des Darmkanals endigten. Die Psoitis kömmt nach *Fouquier* häufiger bei Weibern als bei Männern vor, bei jenen vorzüglich in dem Alter von 15 bis 25 Jahren. Er konnte bezugs der Aetiologie

nichts Positives erforschen. Dass es eine primitive und consecutive gibt, lehrt er. Das characteristische Zeichen von Psoitis besteht in der Retraction der untern Extremität, welche hiebei nie nach aussen gewendet ist. Der Schmerz fehlt nie in der Fossa iliaca; Druck vermehrt ihn und Schenkelbewegungen sind ebenfalls Ursache seiner Steigerung. Fieber ist immer vorhanden. Hektik tritt meistens ein. Ein einfacher Abscess in der Fossa iliaca unterscheidet sich von der Psoitis und dem Psoasabscesse durch die Schenkelbeugung, welche nur der Psoitis angehört. Ohne Zweifel aber kann ein Abscess in der Fossa iliaca auch die Entzündung des Musculus Psoas sowie des Iliacus bedingen. Aber dann sind jene Symptome consecutiv, nicht primitiv vorhanden gewesen. Jedenfalls aber ist die Flexion des Oberschenkels schwächer, als bei primitiver Psoitis. Bei einem Congestivabscess der Rückenwirbelsäule fehlt die Oberschenkelbeugung ganz. — Bezugs der Behandlung verordnet *Fouquier* die antiphlogistische, und ist Eiter vorhanden, zieht er vor, denselben nur theilweise zu entleeren, um das Eindringen und den Contact der Luft zu vermeiden und zu vermindern. — Die äussere Abscessöffnung ist mit Charpie zu bedecken und Cataplasmen sind in Anwendung zu ziehen. —

Nicht uninteressant bezugs der Aetiologie ist der Fall von *Roux:* Ein kräftiger stets gesunder Mann fühlte beim Heben einer Last heftigen Schmerz in der Leistengegend und vernahm ein Krachen. Seit dieser Zeit blieb ihm ein dumpfer Schmerz zurück, der sich nach unten bis zum obern Dritttheile des Schenkels und nach oben bis zur rechten Seite des Rückens fortsetzte, und das Allgemeinbefinden des Mannes etwas störte. *Roux* fand in der tiefen hintern Scheide des Psoas und Iliacus eine faustgrosse Geschwulst sitzend, die beim Druck sehr empfindlich war. Die Bauchwandungen waren erschlafft und ohne Röthung oder sonstige Veränderung der Haut. *Roux* glaubt, dass eine Zerreissung der Muskelfasern des Psoas statt gefunden hätte, welche die Entzündung und Eiterung bedungen. Der Abscess ward an der äussern Seite der Oberschenkelgefässe durch eine lange Incision geöffnet, der Schenkel in die halbgebeugte Stellung gebracht und 14 Tage lange Entleerung des grössten Theiles des Eiters bewirkt. Patient heilte.

Panaritien.

Emmert (**30.**) und *Zeis* (**29. 30.**) machten neue Ansichten über die eingewachsenen Nägel bekannt. Jener nimmt von diesen zweierlei Arten an: **1**) *das eigentliche Einwachsen des Nagels ins Fleisch;* und **2**) *das Ueberwachsen des Nagels mit Fleisch.* Aehnlich, nicht so deutlich, spricht sich auch *Zeis* über diese zweierlei Ursachen oben benannten Zustandes aus. In der ersten Art ist eine besondere Difformitat oder eine eigentliche Hypertrophie des Nagels der nächste Grund der Entzündung seiner seitlichen Weichgebilde. Die Difformität des Nagels (zu dick, zu breit oder der Quere nach zu stark gewölbt) kann erworben werden durch Zusammendrücken des Nagels von der Seite und durch unzweckmässiges Beschneiden desselben. Die Hypertrophie dagegen ist eine Krankheit der Matrix des Nagels. Die zweite Art (viel häufiger als die erste) ist bedungen durch die Entzündlichkeit der seitlichen Weichgebilde des Nagels, und gewöhnlich Folge zu enger Fussbekleidung. Viele Personen haben eine besondere Disposition hiezu, und unzweckmässiges Beschneiden des Nagels kann die Entstehung dieser Art begünstigen. *Emmert* hält bei beiden Arten die von *Parè* empfohlene *Abtragung der seitlichen Weichtheile* des Nagels als das beste Mittel, diesen krankhaften Zustand zu heilen. „Hauptsache ist dabei, dass der betreffende Nagelrand durchaus von den Weichtheilen entblöst wird, so dass diese nach der Operation weder von den Seiten, noch von unten her gegen den Nagelrand angedrückt werden können." Bei der Abtragung setzt man am besten die Schneide eines Messers mit gegen sich gerichteter Spitze auf die den hintern Rand des Nagels umgebende Haut, wo derselbe in den Seitenrand übergeht und schneidet die Weichtheile **2** — **3** Linien über der Basis des Nagels hinaus ein, den Anfang eines seitlichen Hautlappens bildend, führt das Messer dann herab und schneidet den Lappen von unten herauf gegen den Nagelrand hin weg, so tief, dass die Messerschneide nach Vollendung des Schnittes an den Nagelrand stösst. *Zeis*, nachdem er die verschiedenen von den Chirurgen vorgeschlagenen Operationsmethoden besprochen, schliesst folgends: **1**) Bei dem sogenannten in das Fleisch gewachsenen Nagel ist dieser (vielleicht mit Ausnahme sehr seltner Fälle) in der Regel nicht zu breit, sondern die emporgewucherten Weichtheile bewirken nur, dass diess so scheint; **2**) auch die bisweilen wahrzunehmende starke Rundung des Nagels ist ein natürlicher Zustand,

den man ihm durch Dünnschaben oder Druck nicht zu rauben braucht oder vermag; **3**) man muss demnach seine Angriffe nicht auf den Nagel richten, sondern die Entzündung der Weichtheile beseitigen, das vorhandene Geschwür zur Heilung bringen, und die Wucherungen (statt mit Aetzmitteln, am besten mit Hilfe des Messers) entfernen; **4**) um die Entzündung zu zertheilen, ist die Anwendung lauer Fussbäder andern Mitteln vorzuziehen; **5**) in seltenen Fällen ist die temporäre Entfernung des freigewordenen seitlichen Nagelrandes von Nutzen, meistens aber nicht nothwendig; **6**) die Ausreissung oder Vertilgung des Nagels hinterlässt die Zehe immer in einem verstümmelten Zustande, und ist als eine Partie honteuse ganz aus der Chirurgie zu verbannen."

Zeis betrachtet das zu kurze Abschneiden des Nagels besonders für die Veranlassung des Einwachsens desselben; und er räth, den Nagel lange wachsen zu lassen, und sobald er wieder nur einigen freien Rand erreicht hat, unter diesen einige Charpiefäden zu legen, welche mit einem Goldschlägerhäutchen an den Nagel befestigt werden können.

Bericht

über die Leistungen

in der

Pathologie des Herzens und der Gefässe

im Jahre 1843.

Von

Dr. LOEBEL in Wien.

Monographien.

F. Andry: Manuel de Diagnostic des maladies du coeur, precédé de recherches cliniques pour servir à l'étude de ces affections. Paris. 8. Ist nichts Anderes, als ein Abdruck der „klinischen Untersuchungen behufs der Diagnostik der organisch. Krankheiten des Herzens" desselben Verfassers, welche er während seiner Dienstzeit an der *Charité* unter *Bouillaud* gemacht und in fortlaufender Reihe in L'Expérience Nro. 298 — 312 veröffentlicht hatte. Es sind detaillirte Krankheitsbeobachtungen, 24 an der Zahl, mit einer genauen Analyse der physikal. Diagnose und Controlle durch Autopsie, woraus dann allgemeine Resultate gezogen und bei der Anleitung zur Stellung der Diagnose bei Herz-Krankheiten zum Grunde gelegt werden. — Wir werden hieraus dasjenige, was uns als Fortschritt dünkt, in dem nächst folgenden Capitel einzuschalten Gelegenheit haben.

Günzburg Liberal: Auscultation und Percussion des Herzens im gesunden und krankhaften Zustande nach den Ansichten von Williams, mit Bemerkungen nach jenen von Skoda nebst einer tabellar. Uebersicht aller Herz-, Arterien- und Lungenkrankheiten etc. Wien. 8. Eine gute Schrift, sobald man von ihr nichts mehr verlangt, als wozu sie ursprünglich bestimmt war, d. i. Inaugural-Dissertation.

J. Pigeaux: Traité pratique des maladies des vaisseaux, contenant des recherches historiques spéciales. Paris. 8., der II. Theil der Pathologie du système circulatoire. Enthält die Anatomie der Arterien, Venen und Lymphgefässe, bespricht insbesondere deren traumatische Affectionen und hat insofern kein weiteres Interesse für unsern Zweck; die angehängte Lehre über den Puls und über die Veränderungen der circulirenden Flüssigkeiten wäre besser ungedruckt geblieben; es möge daher die blosse nominelle Hinweisung auf dieses Werk genügen.

Propädeutische Aufsätze.

Es sind diess solche, welche theils die zur Diagnose der Herzkrankheiten erforderlichen Hilfsmittel abhandeln, theils die Herzkrankheiten im Allgemeinen zum Gegenstande haben.

Wir zählen nebst dem bereits citirten *Manuel* von *Andry* hierher:

1) *Adelmann* in Med.-chir. Zeit. 3. Nov. Nro. 79. „Früchte einer 43jähr. Praxis".
2) *Beau* in Journ. de Médec. Decbr. „Klinische Studien über Krankheiten der Greise."
3) *Flögel* in Oesterr. med. Wochenschr. Nr. 29. „Zur Aetiologie der Herzkrankheiten."
4) *Gintrac* in Journ. de Méd. de Bordeaux. Jan. „Beobachtungen über Lageveränderung des Herzens."
5) *Kilgour* in Monthly Journ. Sept. „Bemerkungen über die Krankheiten des Herzens."
6) *Maclachlan* in Lond. med. Gaz. März. „Ueber einen eigenthümlichen bellenden Herzton ohne Klappenfehler und ohne eine wahrnehmbare organische Krankheit."
7) *Neucourt* in Gaz. de Paris. 23. Decbr. „Ueber den Zustand des Herzens bei Greisen."
8) *Recamier* u. *Tessier* in Gaz. des Hôp. Nr. 25. 28. Febr. „Pericarditis pseudomembranosa rheumatica. Bemerkungen über Anaemie, die sich in Folge dieser Affection manifestirte. Unterscheidung zwischen Status lipothymicus, phlegmaticus und anaemicus."
9) *Willis* in Lond. med. Gaz. Vol. 31. 32. Febr. u. s. w. „Versuch über die Krankheiten des Herzens, der grossen Gefässe und des circulirenden Fluidums."
10) (Medicus). Daselbst. März. „Active Erweiterung des Herzens."

Wir legen nun die aus den genannten Aufsätzen hervorgehenden Resultate im Folgenden dar, bemerken jedoch vorläufig, dass der grösste Theil des Gebotenen nichts weiter, als eine Wiederholung des bereits Bekannten ist, und dass die Lehre von den Herzkrankheiten namentlich durch die ausgedehnteren Arbeiten von *Andry* und noch mehr von *Willis* nichts Erhebliches gewonnen habe.

Zur Diagnostik der Herzkrankheiten.

Für die diagnostische Technik der Herzkrankheiten finden wir folgende Beiträge einer speciellen Mittheilung werth.

In Bezug auf den Puls spricht *Andry* neuerdings die praktische Regel aus, dass, obschon gewisse Abweichungen in demselben oft gewissen Herzkrankheiten entsprächen (daher er den Puls gewissermassen als das Echo des Zustandes des Herzens bezeichnet), gleichwohl die Abwesenheit der ersteren nicht nothwendig die Abwesenheit der letzteren voraussetze, was er durch 21 Krankheitsfälle nachweist. Eine Ausnahme macht nur der schwirrende Puls an einigen dem Herzen nahen Arterien — ein Frémissement vibratoire —, welcher ziemlich häufig entweder mit den Ursachen des Katzenschwirrens im Allgemeinen, oder mit einer Stenose des Orificium aorticum im Besonderen (unter 21 Fällen 3mal), zusammenfällt.

Die Wölbung der Herzgegend ist bei linkshändigen Individuen ebenso wie bei Scoliose der Brustwirbelsäule nach links und vorne ohne allen Werth. Um dieselbe in zweifelhaften Fällen, wo die blosse Inspection nicht ausreicht, zu constatiren und den Grad derselben zu messen, liess *A.* ein kleines Instrument, „Cyrtometer" (*κυρτος* krumm und *μετρον* Maass) genannt, anfertigen; — es besteht aus einem Stahlbogen, über welchem in der mittleren Gegend eine graduirte Leiter befestigt ist, an der ein Laufer spielt, welchen zwei mit der Stahlplatte parallele und an beiden Enden befestigte Stiele erheben, sobald man der biegsamen Platte eine gewisse Krümmung gibt. Will man von dem Instrumente Gebrauch machen, so muss man es zuvor an die rechte Brustbeingegend applicirt haben. — Der Autor behauptet, es habe ihm bisher vollständig seinen Zweck erfüllt.

Veränderung der Lage des Herzens. *Andry* sah in einem Falle von Ascites die Herzspitze in dem zweiten Intercostalraume anschlagen. Die von *Gintrac* (4) erzählten fünf Krankheitsfälle von linksseitigem pleurit. Exsudate und rechtsseitiger Lungenatrophie mit Verdrängung des Herzens nach rechts gehören unter die Masse der ganz gewöhnlichen Unbedeutenheiten.

Herzimpuls. Die Ausbreitung des Herzstosses über eine grosse Fläche — ein Heben der Brustwand — und nicht die Stärke ist nach *Andry* ein characteristisches Zeichen von Herzhypertrophie. Für eine sehr geübte Hand gibt der Herzstoss noch ein anderes, eigenthümliches Zeichen, nämlich eine Empfindung von Hinderniss beim Zusammenziehen des Herzens; es soll sich hierdurch die Existenz von Adhärenzen am Pericardium (wie in einem seiner Fälle) verrathen! —

Das *Katzenschwirren*, welches sowohl einen gewissen Grad von Schnelligkeit und Volumen der Blutwelle, folglich eine gewisse Stärke der Herzaction, als auch ein Hinderniss für den Ausfluss des Blutes nothwendig voraussetzt, ist nach *Andry* nicht so selten; er beobachtete es unter 21 Fällen 6mal; constant war es entweder durch fleischige Vegetationen oder knochenerdige Concretionen an einem oder an beiden linken Herzorificien

hervorgebracht. Nach *Willis* liegt die Ursache davon unter 5 Fällen 4mal in den Aortaklappen; es kommt überdiess auch bei plastischer Pericarditis und Chlorose vor.

Auscultation des Herzens. Andry bringt die Herzgeräusche (und Töne. Ref.) unter folgende 6 Hauptcategorien: Bruits normaux, sus-normaux, sous-normaux, modifiés, remplacés und accompagnés; die vier ersteren sind mehr oder weniger veränderte Klappentöne, die beiden anderen eigene Geräusche.

Heller werden die Herztöne, besonders der zweite, bei dünnen Brustwänden und Ansammlung von Gas im Magen, sehr häufig bei jungen chlorotischen Mädchen; *stärker* gewöhnlich bei nervösem Herzklopfen, weniger bei Herzhypertrophie, denn hier nehmen die Klappen bald an Dicke zu und geben trockene, pergamentartige Töne. Diese Modificationen sind nun die Bruits sus-normaux. — Zu den Br. sous-normaux gehören unter andern auch die heiseren Töne bei leichter Endocarditis, analog der heiseren Stimme bei Laryngitis, und die dumpfen Töne bei Coagulationen des Blutes im Herzen. Zu den Br. modifiés zählt *A.* den Rappelton Bouillaud's, nennt ihn „bruit dactyloïde" und stimmt in Betreff seiner Entstehung mit Letzterem überein; er hörte einen solchen bloss in einem Falle von Stenose des Ostium venos. und Hypertrophie des linken Vorhofs.

Das Blasebalggeräusch begreift alle Klappengeräusche (Br. remplacés) in sich, und die vielen Nuancen, in welche es sich verwandelt, sind kein Spiel der Einbildungskraft, sondern ein treuer Ausdruck der wahren Sinnesauffassung eines wahrheitsliebenden Beobachters.

a) *Ein Blasen mit der Systole* ist an und für sich eines der ungenügendsten Zeichen. Dasjenige, was man bei Chlorose und Anämie hört, unterscheidet sich von dem aus einer organischen Ursache entstandenen durch folgende Charaktere: es ist im Allgemeinen kurz und leise, begleitet den ersten Klappenton häufiger, als es ihn masquirt, wird besonders und zwar sehr häufig ausschliesslich nur in der Gegend des Orific. aorticum vernommen und ist veränderlich sowohl bezüglich seiner Intensität, als auch seines Auftretens. Eben diese Veränderlichkeit des Geräusches bei gleich bleibender Beschaffenheit des Blutes widerspricht der Annahme, es hänge von einer grösseren Fluidität des Blutes ab; überdiess steht die Reibung einer Flüssigkeit im verkehrten Verhältnisse zu deren Dichte; Verf. supponirt als die wahre Ursache einen nervösen Spasmus des Aortaorificium und hält dieses Geräusch für ein wahres Bruit de diable der Gefässe. — Das organische Systoleblasen ist hingegen mehr oder weniger rauh und gedehnt, kann den Klappenton ganz ersetzen, kommt nicht nur am Orific. aortae, sondern ganz besonders an jenem der Bicuspidalis vor und ist constant. Man hört es nur selten (2mal unter 21 Fällen) ohne ein Diastolegeräusch, namentlich sehr selten an der Bicuspidalis, weil eine Insufficienz derselben sich nicht mit dem freien Spiele dieser Klappe während der Diastole verträgt, die Ausnahmsfälle abgerechnet, wo die Insufficienz bloss eine Folge von übermässiger Erweiterung der Vorhofsmündung ist. Je nach dem Maximum der Intensität des Geräusches an diesem oder jenem Ostium hat es die Bedeutung einer Stenose des Ostium arter. oder einer Insufficienz der Bicuspidalklappe. Ein Systoleblasen ist bei älteren Herzkrankheiten immer mit einem Diastolegeräusche combinirt, ganz allein ohne dieses kommt es jedoch im Beginne der Krankheit (bei Rheumatismus) vor; ein solches entzündliches Blasen soll sich von dem chlorotischen durch ein eigenthümliches Timbre, ein „cachet particulier, qui ne permet guère de le méconnaître", ferner durch Hinzuziehung anderer Zeichen, als: phlogistische Beschaffenheit des Blutes (welches immer mehr als 5° an Baumes' Araeometer zeigt), Aussehen, Puls u. s. w. unterscheiden lassen. Nur in dem Falle, wo bei einer chlorotischen, oder anderweitig im Vorhinein (durch Aderlässe u. s. w.) geschwächten hydraemischen Person sich eine acute Herzkrankheit entwickelt, wird man über die Natur des Geräusches in Zweifel bleiben. Ein Systoleblasen, obgleich in Wahrheit nur einfach, kann scheinbar einem doppelten gleichen, wenn es einerseits ziemlich rauschend den isochronischen Klappenton masquirt und andererseits sich so schnell wiederholt, dass das Ohr das nachfolgende Tempo nicht recht aufzufassen vermag. Das beste Auskunftsmittel ist in solchen Fällen nach *A.*, auswärts von der Herzgegend zu auscultiren, wo dann der Klappenton allein vernommen wird.

Das *musikalische Herzgeräusch* ist nach *Willis* bloss der höchste Grad der Schärfe eines Säge- oder Raspelgeräusches und ein wahres, jenem der Bronchien gleichendes Pfeifen; es ist immer systolisch, unterbrochen und gewöhnlich abhängig von Stenose der Aortamündung.

Ein eigenthümlicher, dem Bellen eines jungen Hundes gleichender Herzton mit der Systole, jeden dritten bis vierten Herzschlag aussetzend, wurde von *Maclachlan* (6.) bei

einem 62jährigen hemiplegischen Pfründner, 4 Stunden vor seinem Tode gehört, die Klappen waren normal. Verf. ist um eine Erklärung nicht verlegen, er findet sie in der zeitweiligen Obstruction der Orificien entweder durch Spasmus oder unregelmässige Action der Papillarmuskeln, denn es hatte sich ja das Herz vom Pericardium entfernt. (Was befand sich denn zwischen beiden? Ref.)

b. *Ein Blasen mit der Diastole* bedeutet nach *Andry* im Allgemeinen und mit Berücksichtigung des anatomischen Sitzes häufiger eine Verengerung des Orificium der Mitralklappe als Insufficienz der Aortaklappen. Für sich allein kommt es noch seltener als das alleinige Systolegeräusch vor. *A.* fand es, freilich nicht ohne alle Beimischung, in einem Falle von Stenose der Bicuspidalis ohne Insufficienz, es hatte den spinnenden Charakter (souffle filé), welcher beinahe das einzige sichere Zeichen (Bouillaud) für den Grad der Stenose abgibt.

Die Erfahrungen von *Fauvel* bezüglich der Stenose des Ostium ven. (siehe Krankh. der Orific.) bestätigt *Willis;* er glaubt jedoch, dass bei diesem Zustande nur dann ein Diastolegeräusch entstehen werde, wenn die Atrien eine hinreichende Kraft besitzen, was aber nicht immer statt hat.

Derselbe englische Autor spricht auch über die Höhe der Herzgeräusche. — Dieselbe steht nach ihm im geraden Verhältnisse zu der Grösse des durch eine Oeffnung getriebenen Blutstrahles. So sind die Geräusche der Pulmonalarterie im Allgemeinen um $^1/_3$ bis $^1/_4$ höher als jene der Aorta, die Diastolegeräusche sind viel sanfter und tiefer als die systolischen. Die Tonleiter eines Systolegeräusches im linken Ventrikel ist 4mal tiefer als in der Aorta, höher ist das Systolegeräusch der Tricuspidalklappe.

Ein metallisches Klirren (welches *Andry*, so wie das Pericardialreiben zu den Br. accompagnés zählt) kommt nur ausnahmsweise auch bei der Diastole vor, indem die Basis des Herzens, sowie die Spitze an die Brustwand anprallt. Ein characteristisches Zeichen für die Hypertrophie des Herzens und zuweilen selbst für die Bestimmung des Grades derselben ist ein dumpfer Ton von dem Stosse der abgerundeten Herzspitze, welchen man zu Folge seines eigenthümlichen Timbres (!) sogar mitten aus dem stärksten Blasebalggeräusch herausfinden kann.

Unter den *Pericardialgeräuschen* soll es nach *A.* eines geben, das ganz einem Blasen am Endocardium gleicht und welches, aufrichtig gesprochen, nur bei einer ganz speciellen Bekanntschaft mit demselben zu diagnosticiren ist. — Nach *Willis* hört man das systolische Reibungsgeräusch im Allgemeinen am deutlichsten längs des linken Randes und gegen die Spitze, das diastolische dagegen in der mittleren Gegend des Herzens.

Functionelle Symptome der Herzkrankheiten. Nach *Willis* ist selbst bei dem geringsten Grade einer Herzkrankheit nichts gewöhnlicher, als das *plötzliche Zusammenfahren im Schlafe*, häufig in Begleitung von convulsivem trockenen Husten, und zwar 2 oder 3mal in dem ersten Abschnitte der Nacht; die Ursache davon liegt darin, dass den Lungen vom Herzen mehr Blut zugeführt oder von denselben weniger in das Herz abgeführt wird, als sie bei dem Nachlasse ihrer Thätigkeit während des Schlafes benöthigen.—

Hydrops stellt sich in den meisten Fällen zuerst in den Lungen *(Lungenödem)* ein und wird die Ursache der habituellen Dyspnoe und überhaupt aller Beschwerden der Herzkranken; die später erfolgenden Serumansammlungen in den Körperhöhlen und der Haut sind wohl auch mehr die Folge dieses Zustandes (der gehemmten Haematose), als der mechanischen Hindernisse in der Circulation. —

Der *Urin* ist blass, fast immer ohne Sediment, nie albumenhaltig, die Quantität desselben übersteigt jene der Getränke, auch wird er mehr des Nachts gelassen. Diese colliquative Diurese Gendrin's (überhaupt benutzt *Willis* dessen Ansichten, siehe darüber vorjähr. Bericht S. 316.) findet am regelmässigsten bei Stenosen der Orificien, namentlich des linken venösen statt und ist wohl zu unterscheiden von der Diurese bei Complication mit Nierenkrankheiten, wobei dann ein sparsamer, trüber und albuminöser Urin abgesetzt wird. —

Lungenhaemorrhagie bei Herzkranken soll nach *Wallis* in England nicht so rasch tödtlich werden als in Frankreich. — Unter den gefährlichsten Zuständen, welche Herzkrankheiten herbeiführen können, stehen ferner nach *Andry* die *Apoplexie* und *Asphyxie* — zu wenig Blutgehalt der Lungen — oben an; die Erweiterung der rechten Herzorificien einerseits, so wie die Stenose oder Insufficienz der linken, zum Gehirne führenden Mündungen andererseits scheinen eine Art Bestreben der Natur zu sein, diesem doppelten Uebelstande entgegen zu wirken.

Ueber den Zustand des Herzens bei Greisen stellten *Beau* (2.) und *Neucourt* (7.) Beobachtungen an der Salpétrière an; die des letztern sollen zugleich ein Complement zu den Messungen sein, welche *Bizot*, *Bouillaud* und *Clendinning* an Herzen von Erwachsenen vornahmen.

Das Hauptsächlichste der Untersuchungen *Neucourt's* ist in Folgendem enthalten: Das Herz des Greises hat ein eben so grosses, ja vielleicht noch grösseres Volum, etwas dickere Wände und weitere Orificien, als das eines Erwachsenen; Ossificationen der Aorta allein sind kein Hinderniss für die Action des Herzens; sie geben sich durch kein Zeichen kund und finden sich am häufigsten in der Bauchaorta. An den Orificien können anomale Geräusche gehört werden, ohne dass eine Functionsstörung vorhanden wäre, ebenso können Hsrzkrankheiten Jahre lang bestehen, ohne den Tod nach sich zu ziehen. Das Zurückströmen eines kleinen Wasserstrahles aus der Aorta in den Ventrikel beim Eingiessen von Wasser in dieselbe, also eine Insuffienz ihrer Klappen, gehört zum Normale, doch gibt sie sich, wenn der Strahl nicht grösser wird, im Leben nie durch ein Geräusch kund (gleichfalls eine Entdeckung *Neucourt's*, citirt von *Beau.)*

Bloss durch theoretische, im höchsten Grade unhaltbare Gründe sucht ein *Anonymus* (10.) eine active Erweiterung der Atrien des Herzens mit der Diastole, somit eine Saugkraft für die Venen, nachzuweisen.

Zur Aetiologie der Herzkrankheiten. Uebermässige, länger andauernde oder selbst nur momentane körperliche Anstrengungen, besonders der Respirationsmuskeln, der Art, dass das Athmen nur beklommen von Statten gehen kann (Stoss, Tragen schwerer Lasten), werden als häufige, bisher wenig beachtete Gelegenheitsursachen für organische Herzkrankheiten von *Flögel* (3.) hervorgehoben und das Besagte wird durch 5 Fälle von Klappenkrankheiten belegt. Rheumatismus war nie vorangegangen. Nach *Willis* sollen Soldaten, Operateure und Poëten häufig an Herzkrankheiten leiden.

Mit grosser Harmlosigkeit bringt *Adelmann* (1.) die „Früchte seiner 43jähr. Praxis." Mit besonderer Vorliebe weist er nach, welche Rolle Hautausschläge bei Entstehung von Herzkrankheiten spielen, und obgleich er zwar nicht so glücklich wie *Autenrieth* gewesen, Krätzpusteln auf der Oberfläche des Herzens zu sehen, so zweifelt er dennoch nicht an der insidiösen Wirkung der zurückgetriebenen Krätze auf dieselben.

Kilgour (5.) schliesst aus 69 zumeist eigenen Beobachtungen auf die grössere Häufigkeit der Herzkrankheiten bei Männern als bei Frauen, auf ein Vorherrschen der Aortakrankheiten bei Männern und der Klappenkrankheiten bei jüngern Frauen, und zwar verhalten sich die des linken Herzens zu denen des rechten wie 23 : 1.

Berichte über Herzkrankheiten.

Chomel in Gaz. des Hôp. N. 64. Ein Resumé seiner Klinik. 41 Fälle, darunter 16 Todte; unter 16 Fällen von Klappenkrankheiten betreffen 7 die Bicuspidalis. Unter 34 Fällen von Gelenkrheumatismus war 14mal das Herz betheiligt; — ein Fall von Endocardit. ohne Gelenkrheumatismus.

Cowan in Lanc. 1842. 21 Fälle vom J. 1840.

Wenden wir uns nun zu dem speciellen Theile.

Pericarditis.

Die *Literatur* enthält bloss einzelne Krankheitsfälle.

1) *Ch. Anderton* in Prov. med. Journ. N. 146. S. 312. „Fall von acutem Gelenkrheumatismus mit Herzentzündung."
2) *Bellingham* in Dubl. med. Press. N. 221. „Fall von acuter Pericarditis, gefolgt von Gelenkrheumatismus mit klinischen Bemerkungen" bei einem 12jähr. Knaben.
3) *Beyer* in Casp. Wochenschr. N. 16. „Fall von Herzentzündung."
4) *Branson* in Prov. med. Journ. N. 133. „Fieber mit Pericarditis." 6 Fälle.
5) *Cless* in Würtemb. Corresp.Bl. N. 42. Dritte Krankengeschichte aus dessen Spitalberichte, betreffend einen 22jährigen Kupferschmied.
6) *Coppola* in Il Filiatre-Sebezio. August. „Fall von Herzbeutelwassersucht mit Fehlern des Herzens und der Praecordien," bei einem 60jährigen Canonicus.
7) *Cramer* in Pr. Vereinsz. N. 40. „Endocarditis und Verwachsung des Herzbeutels mit dem Herzen" bei einem 20jährigen Husaren.
8) *Graves* in Dubl. Journ. of med. Sc. März. „Fall von Pericarditis" bei einem 23jährigen Mann.
9) *Ders.* Einige Aeusserungen über Pericard. in dessen Clinic. Medic. S. 639.
10) *Hofer* in Würtemb. Corresp.Bl. B. 13. N. 28 u. 29. „Einige Worte über Herzkrankheiten nebst Krankheitsgeschichten." *(Chron. Peric.* mit Herzhypertrophie bei einem 23jährig. Weber — 1. Fall — und bei einem 9jährig. Knaben — 3. Fall —; *acute Peric.* bei einem 17jährig. Menschen.)

11) *Law* in Dubl. Journ. 1842. S. 306. „Fall von Pericarditis mit Insufficienz der Bicuspidalis u. Aortaklappen" bei einem 22jähr. Menschen.

12) *Recamier* und *Tessier* in Gaz. des Hôp. N. 9. „Fall von Pneumonie mit nachfolgendem Rheumatismus des Kniegelenkes, in dessen Verlaufe sich Pericard. entwickelte."

13) *Ruhbaum* in Casp. Wochenschr. Nr. 25. „Pericarditis exsudativa" bei einem 8jährigen Knaben.

14) *Taylor* in Prov. med. Journ. N. 136. 3te klin. Vorles. „Fall von Pericarditis."

Die aus diesen, zum Theile ohne Beihülfe der physicalischen Untersuchung (3. 7. 13.) gemachten Beobachtungen sich ergebenden *Resultate* sind im Folgenden enthalten:

Geheilt wurden die Fälle in N. 1. 2. 4. (unter den 6 Fällen, welche in einer Familie bei Individuen von 9—18 Jahren vorkamen, starb bloss ein 6jähriges Kind) 5. 12. 14.

Tödtlich wurden jene in N. 3. 6. 7. 8. 10. (2 Fälle) 11. 13.

Unter diesen wird die Pericarditis in N. 8. als eine plastische, in 3. als eine eitrige bestimmt, und im letztern Falle in Combination mit Abscessbildung in der halben linken Lunge (?). Ein seröser Erguss gesellte sich in N. 6. zu einer bedeutenden Herzhypertrophie und Incrustation der sehr dilatirten Aorta, wo bereits seit Jahren zeitweise Angst, Athembeschwerden und Ohnmachten (für welche letzteren Polypen als Ursache angesehen werden) vorangingen; in den übrigen Fällen zeigten sich bloss Ueberreste eines längst erloschenen Entzündungsprocesses als totale Verwachsung des Herzens mit Herzbeutel und consecutive Herzhypertrophie. — In N. 7. erfolgte der Tod am 16. Tage eines heftigen acuten Gelenkrheumatismus (nebenbei fand man frische Peritonitis und Lungenödem); in 10. und 11. hatte die Pericarditis in Begleitung desselben 3mal während des Lebens recidivirt, im letztern Falle in Combin. mit Endocarditis (Insuffic. der Klappen des linken Herzens).

Folgende Bemerkungen können aus allen diesen Fällen benützt werden:

Für die Symptomatologie. Schmerzen sollen nach *Bellingham* (2.) bei Pericard. nur dann auftreten, wenn sich die Entzündung von dem serösen Stratum auf das fibröse ausbreitet; *Graves* (9.) hält dagegen eine Empfindlichkeit in den Zwischenrippenräumen in der Nähe des Herzens für ein gewöhnliches Symptom dieser Krankheit, welches sich jedoch oft nur bei einem tief angebrachten Fingerdrucke erkennen lasse; Schmerz in dieser Gegend zeigt schon mit Gewissheit die Gegenwart einer Pericard. an. In den von *Branson* (4.) beobachteten Fällen fehlte geradezu jeder Schmerz und die eigentlichen Symptome waren: Rückenlage und ein eigenthümlicher Ausdruck von Angst im Gesichte.

In Betreff der physicalischen Zeichen macht *Graves* (8.) neuerdings auf ein gedehntes musicalisches Diastolegeräuch an der Basis des Herzens aufmerksam, welches bis unter die Schlüsselbeine (besonders das rechte) gehört wurde, und sich den folgenden Tag in ein Sägegeräusch umänderte (Vergl. Bericht pro 1842. S. 300.). Er erklärt es sich aus einer vermehrten Spannung des Herzens und des Herzbeutels in Folge der Entzündung und heftigen Action des Herzens.

Für die Therapie. Von den Engländern *Bellingham* (2.), *Graves* (9.) und *Taylor* (14.) wird das grösste Vertrauen in *Calomel* gesetzt, der Erste hält es sogar für ein wahres Specificum bei plastischer Pericarditis und lässt die Franzosen, welche sich der Einführung dieses Mittels widersetzen und bei ihren prodigiösen Blutlässen verharren, hart an. Auch *Graves* schreibt die grössere Mortalität der Pericard. in Paris im Vergleiche zu Dublin diesem Umstande zu und schliesst mit der practischen Bemerkung, nie Vesicantien zu setzen, bevor Exsudation in's Pericardium geschehen ist.

In dem von *Recamier* im Hôtel-Dieu beobachteten Falle (12.), wo sich Pericard. im Verlaufe eines nach Pneumonie folgenden Rheumatismus des Kniegelenkes ausbildete, gelang es, den letzteren durch ein grosses Vesicans auf die Brust und einen Sinapismus auf das Knie rasch zu beheben. — In dem von *Cless* beschriebenen Falle (5.) erfolgte die Heilung durch antiphlog. Diuretica (Sal. ammon., Tart. borax., Scill.) und in jenem von *Hofer* (10.) nach dem Gebrauche von Sem. colch., Digit. und eines in Eiterung erhaltenen Fontanelles in der Herzgegend.

Siehe ferner *Harless* bei Endocarditis.

Pneumatose des Herzbeutels.

Von dieser problematischen Affection in Verbindung mit *Angina pectoris* theilt *Horst* im Mainz. Ber. v. Septb. 1842. eine Geschichte mit, betreffend einen 73jährigen geistlichen Herrn, der seit 20 Jahren an, der Angina pect. zugeschriebenen Symptomen (Anfälle von

ängstlicher Beklemmung bei stärkerer Bewegung und Aerger und Schmerz, der sich von der Brust in den Hals, die Schultern, Ellbogen bis in die Fingerspitzen erstreckte) litt und zuletzt von einem catarrh. Fieber befallen wurde. Man fand bei der im Monate April, bei kühler Witterung gemachten Section den Herzbeutel wie eine Schweinsblase von Luft aufgetrieben, übrigens ganz trocken, Ossificationen der Aortaklappen, in der Aorta und dem Anfange der Pulmonalarterie. Verf. erklärt sich das Zustandekommen des Pneumocardiums aus einer abnormen Nerveneinwirkung auf die exhalirenden Gefässe des Herzbeutels und schaltet, um die Möglichkeit dieser Entstehungsweise zu bekräftigen, die Beobachtung ein, dass ein kleiner Dachshund, von einem grösseren Hunde in den Nacken gepackt, in Zeit von ein Paar Minuten zu einer Kugel emphysematös angeschwollen sei und nach mehreren gemachten Einschnitten sich schnell wieder erholte.

Endocarditis.

Dieser Krankheit sind zwei Artikel gewidmet. Der eine, verfasst von *Burci* (in Gazz. di Milano N. **19. 20. 41. 42.**) soll als Beitrag zur Anatomie und Statistik dieser Krankheitsform, und insbesondere als Antwort auf die Fragen dienen, ob Endocarditis sich leichter in Combination mit rheumat. Pericarditis entwickle (wie *Bouillaud* angibt) und ob dieselbe mit der letztern hinsichtlich des Grades und der Wirkungen der Entzündung im Verhältnisse stehe? Die Resultate seiner Untersuchungen, gezogen aus **10** zu diesem Zwecke angeführten Krankheitsfällen, sind von jenen der französ. Pathologen abweichend. In allen hatte sich Pericarditis im Gefolge von Gelenkrheumatismus entwickelt, **3**mal fehlte alle Spur von Endocarditis, **1**mal fand man in der Leiche eine absolute Endo- und eine frische Pericarditis. Das über die Anatomie der Endoc. Vorgetragene enthält nur Bekanntes.

In dem andern Aufsatze (im Bayer. Corresp.Bl. N. **6.**) welcher lautet: „Einige Beiträge zur Kenntniss und Diagnose seltener vorkommender und dunklerer oder für die Beurtheilung schwieriger Krankheiten" vervollständigt *Harless* nachträglich die in seinem pract. Systeme der speciellen Nosologie niedergelegte Schilderung der Charaktere der Carditis und Pericarditis erstens durch Benützung der ascultat. Zeichen und zweitens durch Subsumirung der Endocarditis *Bouillaud's* u. A. unter die Carditis exquisita. Hier folgt eine Skizze dieses, keineswegs auf der Höhe der Wissenschaft gehaltenen Aufsatzes. Die Endocarditis (eigentlich die Eitercysten der Herzsubstanz) ist zuweilen eine Phlebitis, die sich vom rechten Atrium oder von der innern Haut der grossen Gefässstämme in die Kammer verbreitet und die Grundursache liegt stets in einer Intoxication des venösen Blutes — in der Absetzung eines reizenden (gasförmigen) Stoffes aus demselben. — Jedenfalls muss eine solche Endocard. dem Therapeuten für eine wirkliche Carditis gelten und eine möglichst genaue Kenntniss der Ursachen, insbesondere der constitutionellen und diathesischen Verhältnisse des Individuums u. s. w. muss den richtigen Massstab für die Behandlung geben, ja oft kann nur diese allein zur Diagnose führen. Wo Gicht und Exantheme, Metastasen, das entzündliche Herzleiden hervorriefen, da hat man es mit einer erysipelatösen Pericarditis oder möglicher Weise Endocarditis zu thun; die Mehrheit der Fälle von acuter Pericarditis wird bei Erwachsenen auf metastatisch-propagativem Wege von gichtischen Stoffen flüchtiger Art bewirkt, bei Kindern durch scharfe exanthematische, serpiginöse u. s. w. eingesaugte Stoffe ($^2/_3$ von **9 — 10** Fällen von Pericard. carditica bei Erwachsenen hatten diesen Charakter); die exquisite acute Carditis ist bei jugendlichen kräftigen Individuen vorzugsweise der Begleiter oder das Ergebniss eines allgemeinen acuten Rheumatismus, worüber Verf. Krankheitsfälle mittheilt. Für die Diagnose der chronisch-schleichenden Herzentzündung und zwar der innern des vordern oder hintern Ventrikels mit oder ohne „erosive Substanzausartung" ist die Aetiologie sehr wichtig: so wirken deprimirende Gemüthsbewegungen und Leidenschaften (durch Lähmung seiner Klappen), „das gebrochene Herz" ist Wahrheit und kann dadurch, dass es ein Mürbewerden der Herzmuskulatur und eine „sphaceloidische (?) Auseinanderweichung seiner Fasern" zur Folge hat, buchstäblich wahr werden; aber auch erregende Leidenschaften äussern ihren Einfluss. Eben so kann der Rheumatismus cordis als ein patheticus i. e. ex passione et reactione psychica ad cor delatus, auftreten, was Verf. **2**mal an sich selbst erfahren; das erstemal fühlte er bei dem Tode eines Familiengliedes deutlich einen Herzkrampf (als ob das Herz enger und enger zusammengeschraubt würde), der ihn unbeweglich zu sitzen zwang und den Puls zum Verschwinden brachte;

diess dauerte 5 Minuten. Merkwürdiger Weise schwiegen während dieses Anfalles die rheumatischen Schmerzen. Das zweitemal (30 J. darauf) fühlte er „den Rheumatismus deutlich von der äussern Brust nach der innern ziehen und sich auf dem Herzen fixiren."

Noch werthloser sind die Bemerkungen von *Recamier* und *Tessier* (Gaz. des hôp. N. 41. 6. April „Endocard. rheumatic.") über diese Krankheit, von der sie je nach dem Grade der Organisation der sich hiebei bildenden Blutcoagula und der hievon abhängigen Resorbirbarkeit derselben drei Grade anzunehmen belieben.

Myocarditis und partielles Herzaneurysma.

Die sogenannten partiellen (falschen consecutiven) Aneurysmen des Herzens bilden den Gegenstand einer ausführlichen Abhandlung von *Dav. Craigie* „Beobachtungen und Fälle zur Beleuchtung der Natur der falschen consecutiven Aneurysmen des Herzens" (in Edinb. med. and surg. Journ. 1. April), welche, da bereits *Thurnam* im J. 1838. (Med. chir. Trans.) eine ganz ähnliche Arbeit geliefert hatte, uns wenigstens in dieser Ausdehnung überflüssig scheint. Verf. citirt darin zuerst 20 von andern Autoren beschriebene Fälle und fügt dann zwei eigene hinzu. Der erste davon soll blos den Beginn eines part. Aneur. zeigen und stellt eine Ausdehnung an der Spitze des bedeutend hypertrophirten linken Ventrikels dar, woselbst die Wände verdünnt waren und viel Blutcoagulum zwischen den Fleischbalken und an der innern Herzwand fest adhärirte, — er betrifft einen 25j. Menschen, der die zwei letzten Wochen an bedeutender Dyspnoe und allg. Hydrops litt; die Auscultation ergab ein rauhes systolisches Raspelgeräusch. Der zweite Fall ist ein Exemplar von einem ausgebildeten, mehr als wallnussgrossen Aneurysma in der Substanz der Basis der Kammerscheidewand, zwischen dem Aortazipfel der Bicuspidalis und den zwei Aortaklappen (der einzige Fall dieser Art nach Verf.?), welches als eine sphärische Geschwulst in den rechten Ventrikel hineinragte, mittelst einer glatt- und knorplig umrandelten Oeffnung sich in die linke Kammer öffnete und dessen Wandungen ohne die geringste Spur einer Trennung des Zusammenhanges aus dem Endocardium und einer deutlich gefaserten (Muskel-) Membran zu bestehen schienen. Es betrifft einen 38j. Gärtner, der 7mal an acutem Gelenkrheumatismus und seit 3 ½ Jahre an Schwere in der Herzgegend, Ohnmacht und einem so heftigen Schwindel litt, dass er öfter bewusstlos zu Boden fiel. Man hörte ein rauhes Systolegeräusch, der Puls war ganz im Widerspruche mit den starken Herzstössen klein und schwach und zeitweise um 1—2 Schläge aussetzend, woraus die Diagnose: „excentr. Hypertrophie des linken Ventrikels mit Stenose der Aortaklappen" gestellt wurde.

Verf. citirt weiter die bekannten Ansichten über die Entstehung der Aneur. von *Breschet* und *Bouillaud* (aus Ulceration) und glaubt, dass schon eine blosse entzündliche Congestion und nicht gerade eine Carditis hinreiche, um die Muskelfaser zerreisslich zu machen; auch neigt er sich zur Theorie *Cruveilhier's* hin, welcher zu Folge die Umbildung des Muskelgewebes des Herzens in ein fibröses Gewebe nicht immer entzündlichen Ursprunges (denn es waren keine Entzündungssymptome vorausgegangen) sei — namentlich hält er eine solche Umwandlung in seinem 2. Falle ausser allen Zweifel gestellt; — nur bleibt für ihn die Frage unentschieden, ob dieselbe vor oder nach der aneurysmat. Erweiterung Statt gefunden habe. *Cruveilhier's* Eintheilung der Aneurysmen in wahre und falsche (consecutive, durch Laceration entstandene) bezieht sich mehr auf den Grad und das Stadium als auf die Natur, indem einige Aneur. anfangs durch eine leichte Zerreissung entstanden und erst später dilatirt wurden, andere und namentlich jene an der Herzspitze zuerst aus einer Erweiterung hervorgegangen, erst später durch Zerreissung sich vergrösserten. — Bisher konnte nie die Diagnose des in Rede stehenden Zustandes gemacht werden, weil die Symptome nur die einer Herzkrankheit im Allgemeinen waren und das Aneur. mit andern Zuständen (Hypertrophie, Endocarditis) complicirt war, welche die Aufmerksamkeit des Arztes bei der physical. Untersuchung in Anspruch nahmen. In der Mehrzahl der Fälle begann die Krankheit ohne plötzlich oder heftig auftretende Symptome; gleich andern Herzkrankheiten tritt sie oft nach wiederholten Rheumatismen oder häufig in Folge heftiger körperlicher Anstrengungen und eines schwelgerischen Lebens auf, der Kranke stirbt gewöhnlich nach einer langen und schmerzhaften Agonie; nur in wenig Fällen trat ein plötzlicher Tod (durch Ruptur, nach *Thurnam* 4mal unter 58 Fällen) ein.

Krankheitsfälle von partiellen Herzaneurysmen.

Burci in Gazz. di Mil. N. 6. „Fall von Aneur. partiale digitatum der Aorta ascendens, welches sich in dem Septum der Herzkammern gebildet hatte" bei einem 56jähr. Trödler, der seit einiger Zeit an Brustbeklemmung und zuletzt an häufigen convulsiven Anfällen mit Bewusstlosigkeit litt. Der erste Herzton wird als rauh bezeichnet. Man fand in dem hintern obern Theile des Septum des linken hypertroph. Ventrikels unter der innern Aortaklappe eine taubeneigrosse, membranös und glatt ausgekleidete Höhle, aus welcher sich ein etwa 2" langer Polyp aufwärts erstreckte.

Casorati ebendas. 1842. 15. Juli. „Ein Fall von subacuter Pericarditis eines hypertroph. Herzens, partielle Carditis, part. Herzaneurysma an der Spitze des linken Ventrikels, Hydropericardium, beginnende Convalescenz, Tod durch Syncope, Leichenbefund" bei dem 52j. Prof. der Philologie Levati zu Pavia, der seit 40 J. an Podagra und seit 2—3 Jahren nach dem ersten Gichtanfalle an Athmungsbeschwerden und Herzklopfen litt.

Fälle von Abscessen in der Herzsubstanz erwähnen:

Gintrac in Journ. de Méd. de Bordeaux S. 585. und in Bullet. de l'Acad. Mai. „Fall von partieller Carditis; Abscess an der Spitze des linken Ventrikels, fistulöser Gang sich öffnend auf der Oberfläche des Herzens:" der untere Theil der Herzkammer, wo sich der Eiterherd befand, war von dem obern durch eine dicke, nicht organisirte, gleichsam eine queere Scheidewand bildende membranartigeSchichte getrennt. Betrifft einen 68j. Menschen, der seit 1 Jahre an Herzklopfen litt, welches sich während der Anfälle von Zorn, wozu er sehr geneigt war, bedeutend verstärkte, — der Herzschlag war stark und unregelmässig, der Puls klein und frequent, Orthopnoe, Kälte des Körpers, zuletzt Delirien, blutige Infiltration des mittlern Lungenlappens mit blutigem Auswurfe.

Graves erzählt in seiner Clinical Medicine S. 641. einen Fall von Abscess in der Substanz der Spitze des Herzens, Pericarditis und Verknöcherung der Aortaklappen bei einem 55jähr. hydropischen Menschen, der über Schmerz in der Herzgegend, Herzklopfen und Dyspnoe klagte.

Ueber *Carditis als Ursache von Insufficenz der Herzklappen* siehe den Aufsatz von *Hamernjk* bei den Krankheiten der Herzklappen.

Als Anhang zu den sämmtlichen Entzündungen des Herzens mag der Aufsatz von *Burrows* (in Gaz. méd. de Paris. Nr. 50.) dienen — er ist eine Sammlung der seit 20 Jahren von verschiedenen englischen und französischen Autoren (*Stanley*, *Bright*, *Andral etc.*) veröffentlichten und bisher zerstreut gewesenen Fälle, in denen eine Krankheit des Gehirns oder Rückenmarks (Manie, Apoplexie, Epilepsie, Tetanus, Chorea, Hysterie) eine Entzündung des Herzens oder seiner Velamente simulirte und auch dafür gehalten wurde, woraus denn der Verf. den Schluss zieht, dass Spinalirritation häufig durch die Zwerchfellnerven, aber ebensogut durch den Nerv. vagus erregt werden könnte.

Atrophie und Hypertrophie des Herzens.

Ueber *Atrophie des Herzens* liefert *Issartier* in einem wenig dankenswerthen, eine Zusammenstellung der bisher bekannt gewordenen Fälle enthaltenden Aufsatze (Journ. de Méd. de Bordeaux. Octob.) ein Resumé unserer wissenschaftlichen Kenntnisse, woraus wir die nachfolgenden Notizen entlehnen. Er unterscheidet a) die angeborne Atrophie des Herzens. Diese ist kein absolutes Hinderniss für das Leben und kein Gegenstand der Pathologie, sondern nur der Leichenuntersuchung, daher auch der Name „Microcardie" vorzuziehen wäre. Es gehören hieher die Fälle von *Morgagne*, *Burns* und *Chomel.*

b) Accidentelle Atrophie mit 2 Unterabtheilungen.

α) Die idiopathische Atrophie ist sehr selten und dem Verf. sind davon nur die zwei von Prof. *Albers* erzählten Fälle bekannt;

β) die symptomatische Atrophie fast immer mit gleichzeitiger Erkrankung des Gewebes.

1. Klasse: Atrophie aus Mangel der Ernährung, welchem nach den meisten Autoren eine Ossification oder (organ. oder mechan.) Obliteration der Kranzarterien, nach Andern jedoch Entzündung zu Grunde liegt (die Fälle von *Sénac*, *Jordanus*, *Melanchthon).*

2. Klasse: Atrophie aus Compression im Gefolge von Pericarditis, wobei nicht der Druck des Fluidum allein, sondern zugleich eine Texturveränderung des Gewebes mit in Anschlag zu bringen ist; nur bei Compression durch Solida wie z. B. durch einen Knochenring (im Falle von *Porta*) gilt das letztere nicht.

3. Klasse: Atrophie aus Texturfehlern, mit Verdrängung der Muskelfasern.

4. Klasse: Atrophie aus Blutmangel mit folgenden Charakteren: das Herz ist klein, seine Oberfläche gerunzelt, es gleicht dem Finger nach einem warmen Bade; war die Hämorrhagie äusserst profus und schnell tödtlich, so ist das Herz leer und welk (*Laënnec's* Fall). Die Atrophie nach erschöpfenden chron. Krankheiten ist mehr eine allgemeine Abmagerung; — die Atrophie einer Herzhöhle bei Stenose des Ostium gehört hieher.

5. Klasse: Atrophie aus krampfhafter Contraction bei Hydrophobie *(Sénac)*, Tetanus *(Recamier)* ist keine Atrophie zu nennen, denn das Gewicht ist hiebei nicht geändert.

Symptome. Man wird kaum einen Fall finden, wo Atrophie des Herzens während des Lebens zu vermuthen gewesen wäre; die von *Laënnec*, *Piorry*, *Bouillaud* hiefür angegebenen Zeichen beruhen bloss auf theoretischen Inductionen; dasselbe gilt auch von den allgemeinen Symptomen als: häufige Ohnmachten ohne Ursache, Apathie, Athemlosigkeit, Entfärbung der Haut u. s. w.

Verlauf. Jene Form, welche mit Stenose der Ostien oder mit Erweichung des Gewebes complicirt ist, wird oft mitten in einer Ohnmacht tödtlich.

Die Andeutungen über *Therapie* beschliesst *Issartier* mit der Erinnerung an den Vorschlag von *Pigeaux*, bei Hydrophobie (= Tetanus des Herzens) eine Trunkenheit durch viel Wein oder eine Mercurialinfection herbeizuführen.

Zu der Masse der Unbedeutenheiten gehören die folgenden Aufsätze:

Stokes in Dubl. Journ. Vol. **24**. Nov. S. **283**. ein Fall von Atrophie des Herzens (?) bei einem an chron. Phthisis gestorbenen Menschen, die Klappen waren sehr dünn und stellenweise siebförmig, die sehnigen Fäden wie Spinngewebe. [Interessant dünkt es dem Verf., dass der Kranke keine Gastritis und dennoch eine hochrothe und glatte (sog. „beef-steak") Zunge hatte].

Hypertrophie des Herzens:

Beer in Oesterr. Wochenschr. N. **25**. „Habituelles, tödliches Nasenbluten, Hypertrophie des Herzens, allg. Anämie, Bright'sche Krankheit" bei einem **21**j. Menschen (ist einer der dunklen Krankheitsfälle des Verf.).

Rostan in Gaz. des Hôp. N. **81**. Fall von „Hypertrophie und organischer Affection (?) des Herzens. Schwierigkeit der Diagnose." Puls **204**!!

Schulze R. G. de Cordis hypertrophia. Diss. inaug. med. Lips.

Semple (siehe im folg. Cap. N. **20**.) beschreibt einen Fall von totaler excentr. Herzhypertrophie ohne Klappenfehler bei einem **77**jähr. Invaliden; der Tod wird einer krampfhaften Contraction der Herzsubstanz zugeschrieben.

Krankheiten der Klappen und Orificien des Herzens und der grossen Gefässe.

1) *Adams* in Dubl. Journ. of med. Science. März. S. **167**. „Fall von Induration und Verdickung der Bicuspidalklappe mit Knochenablagerung."

2) *Beer* in Oesterr. Wochenschr. N. **29**. „Hypertrophie des Herzens, Insufficienz der Aortaklappen. Erweiterung und Verknöcherung der Aorta" (**8**. Fall seiner „Beiträge zur Diagnostik dunkler Krankheitszustände").

3) *Casorati* in Gazz. di Milano N. **40**. „Fall von Hypertrophie mit Erweiterung der rechten Herzkammer, Insufficienz der Tricuspidalklappe, aufgehobener Synchronismus zwischen den beiden Kammern durch die langsamere Zusammenziehung der rechten, **3** Herztöne, **1** Systoleton und **2** Diastoletöne.

4) *Corrigan* in Dubl. Journ. März. S. **160**. Ein Präparat von Insuff. der Aortaklappen von einem **15**j. Knaben vorgezeigt.

5) *Craigie* in Edinb. med. and surg. Journ. **10**. Oct. „Bemerkung üb. einen Fall v. Cyanose, die mit gegenseitiger Anheftung der Semilunarklappen der Pulmonalarterie in Verbindung stand."

6) *Dubini* in Gazz. di Mil. N. **11**. „Fall von Obstruction des Aortaostium mit Insufficienz der Klappen der Aorta, diagnosticirt im Leben und gefunden im Tode" bei einer **47**j. Frau.

7) *Durrant* in Prov. med. Journ. N. **167**. **9**. Dcbr. „Fall von rheumatischer Affection des Herzens" — (Insuffic. der Aortaklappen. Ref.) „tuberculöse Höhle in der rechten Lunge" (mittlere Lappen) „Tod. Section mit Bemerkungen" bei einem **11**j. Mädchen.

8) *Fauvel* in Arch. gén. de Méd. Jänner. „Abhandlung über die stethoscop. Zeichen der Stenose des linken Orificium venosum des Herzens."

9) Ein Seitenstück zu N. 8 findet sich in Gaz. des Hôp. **25**. März. „Herzkrankheiten; Verengerung der venösen Ostien."

10) *Farell* in Prov. med. Journ. **1842**. N. **115**. Vorzeigung eines Praeparates von Stenose des Ostium ven. sin. u. Insufficienz der Tricuspidalis bei einem **31**jähr. Manne.

11) *O'Ferrall* in Dubl. Journ. Vol. **23**. Juli. N. **69**. „Klinische Untersuchungen im St. Vincent-Spitale. Nr. **1**. Ueber die Diagnose gewisser Klappenkrankheiten des Herzens." Vier Fälle von Insuffic. und Stenose der Bicuspid. bei Frauen von **20**, **43**, **46** Jahren.

12) *Gola* in Gazz. di Milano. Nr. **13**. „Die Diagnose der Insufficienz der Aortaklappen, beleuchtet durch den Zusammenhang der physical. Zeichen mit dem Sectionsbefunde." Vier Fälle bei **48**, **62**, **73**jähr. Individuen.

13) *Graves* in Dubl. Journ. **1842**. März. S. **398**. „Hydropericardium und Entzündung der Klappen der Pulmonalarterie."

14) *Hamernjk* in Oesterr. Jahrb. Juli und Aug.

„Carditis als eine bis jetzt nicht gekannte Ursache von Insufficienz der Kammerklappen."

15) *Hofer* im Würtemb. Corr. N. 28. (siehe *Pericard.* Nr. 10.) 2. Fall. „Verknöcherung des Klappenapparates der Aorta und Pulmonalarterie „bei einem 56jähr. Metzger.

16) *Jaksch* in Oesterr. Wochenschr. N. 27. u. 28. „Einige Beobachtungen über Insufficienz der Herzklappen ohne krankhafte Beschaffenheit derselben."

17) *Lemaire* in Gaz. des Hôp. N. 151. Ein Fall von allgemeiner Hypertrophie des Herzens, Verdickung und Insufficienz (?) der Aortaklappen, Erweiterung der Aorta und Knochendepôts in derselben und der Art. anonyma.

18) *Löbel* in Oesterr. Jahrb. Jänner. „Ueber Aneurysmen der Herzklappen."

19) *Pennock* in Americ. Journ. April. „Krankheit des Herzens. Hypertrophie und Erweiterung der Arterien und des rechten Ventrikels; Hypertrophie des linken Ventrikels; knorplige Verdickung der Valv. mitralis; Contraction d. Sehnenfäden derselben; permanente Insufficienz des linken Ostium venosum; Verdikkung der Valv. tricuspidalis; Endopericarditis; Lungenapoplexie [im mittlern Lappen. Ref.], Tod. Leichenbefund. Mit Bemerkungen." bei einer jungen Waise.

20) *Semple* in Lanc. Vol. I. Nr. 16. S. 563. „Beleuchtung von Herzkrankheiten, um die physical. Zeichen und Leichenbefunde derselben und den Zusammenhang zwischen den krankhaften Zuständen des Herzens und anderer Organe und Gewebe des Körpers zu zeigen." 4 Fälle. 1—2. Insuff. der Aortaklappen bei einer 35jähr. Frau und einem 54jähr. Kohlenträger; 3. Hypertrophie des Herzens mit Erweiterung ohne Klappenfehler bei einem 77j. Manne; 4. Insuff. der Bicusp. bei einer 22j. Magd.

21) *Ders.* das. Vol. II. N. 15. „Plötzlicher Tod, Verknöcherung der Aortaklappen" bei einer 69j. Frau.

22) *Spackman* in Amer. Journ. Juli. „Krebsige Geschwulst am Magen, simulirend ein Aneurysma, Krankheit der Aortaklappen mit Bemerkungen" bei einer 52j. Frau.

23) *Stokes* in Dubl. Journ. Vol. 24. N. 71. „Vegetationen an den Semilunarklappen, welche eine Insufficienz verursachten."

24) *Tapson* in London med. Gaz. Febr. Der 6. Fall aus dessen klinischem Berichte: „Eine ausgezeichnet ausgesprochene allgemeine Anämie mit Hypertrophie des Herzens, Stenose der Aortaklappen und beginnende Lungenphthise. Die Anämie geheilt durch den Gebrauch von Citras ferri etc." sodann das. Septb. 16. Fall. „Acute Bronchitis mit vesiculärem Emphysem und knochenerdigen Concretionen in den Lungen, excentr. Hypertrophie des Herzens und Krankheit der Aortaklappen, der Leber, Nieren. Tod. Section" bei einem 42j. Weibe.

25) *Wilkinson* in Prov. med. Journ. 4. Novemb. Vorzeigung eines Herzens mit Verdickung beider Herzklappen.

26) Würtenb. Corresp. Nr. 41. „Zwei Fälle von Herzentzündung" [alte Endocarditis].

Wir theilen hier die Ergebnisse aus der sämmtlichen Literatur, nach folgenden Gesichtspunkten geordnet, mit:

Häufigkeit des Vorkommens: Unter den beschriebenen Krankheitsfällen betreffen
zwölf eine Insufficienz oder Stenose der *Aortaklappen* (2. 4. 6. 7. 12. 15. 17. 20. 21. 22. 23. 24.)
sieben eine Insuff. der *Bicuspidalklappen* (1. 8. 9. 10. 11. 14. 19.)
einer eine Insufficienz der *Tricuspidalklappen* (3) und
einer eine Insufficienz der *Pulmonalarterienklappen* (5.).

Als *anatomische Grundlage dieser Anomalien* werden folgende, durch die Leichenöffnung gegebene Verhältnisse angeführt:

Für die Insufficienz der Aortaklappen:

a) *Verdickung und Schrumpfung derselben* in 8 Fällen (2. 4. 6. 7. 12. (3 Fälle) 17. 22. 24.)
im ersten Falle mit Einrollung ihres freien Randes, im letzten zugleich mit Vegetationen auf einer Klappe.

b) *Verknöcherung der Klappen* in 2 Fällen (12. 2. u. 4. Fall).
In 2 andern Fällen (15. u. 21.) wurde hiedurch eine Stenose des Aortaostiums gesetzt.

c) *Siebförmige Durchlöcherung der Klappen* in N. 12. 1 Fall.

d) *Anwachsung* einer der knorplig verdickten Klappen an die Aortawand in N. 20. 1 Fall.

e) *Vegetationen* auf der untern Fläche der Semilunarklappen der Aorta in Nr. 23.
(Die Diagnose dieses Klappenfehlers wurde ferner noch bei einem andern, nach dem Gebrauche von Tct. digit. gebessert entlassenen Manne (20. 2. Fall) gemacht).

Für die Insufficienz der Bicuspidalklappe:

a) *knorplige Verdickung derselben* in 3 Fällen (1. 11. erster Fall. 19.) — im 2ten Falle gleichzeitig mit Verkürzung des Aortazipfels.
Eine gleichzeitige Stenose des linken venösen Ostium war in den Fällen N. 8. (3 Fälle) 10. und 11. (2.—4. Fall) durch eine bedeutende Verdickung, Schrumpfung und Verkürzung der Klappe und ihrer Sehnenfäden gegeben.

b) *Carditis* und zwar Entzündung der Papillarmuskeln wird als eine bis jetzt noch

nicht gekannte, jedenfalls sehr beachtungswerthe Ursache von Insufficienz von *Hamernjk* auf Grund eines von ihm beobachteten und beschriebenen Falles (14.) beschuldigt, worauf wir später an einem geeigneteren Orte zurückkommen werden.

Der von *Casorati* (3.) mitgetheilte Fall von Insufficienz der Tricuspidalklappe soll gleichfalls später einiger weiteren Details wegen eben so wie jener von *Craigie* (5.) von Insufficienz und Stenose der Pulmonalarterienklappen in Folge von gegenseitiger Anheftung derselben bei dem Capitel: Cyanose besprochen werden.

Symptome. Physikal. Zeichen der Insuff. der Aortaklappen. Die Diagnose wurde in sämmtlichen auscultirten Fällen aus einem einfachen (7.) oder doppelten (Blase- oder Säge-) Geräusche längs des Sternum gemacht; — der anderen, bestätigenden Zeichen wird nur in wenigen Fällen gedacht (sichtbare Pulsationen der peripherischen Arterien in 23.).

Ausführlich verbreitet sich über die Diagnose dieses Klappenfehlers *Gola* und beleuchtet dieselbe durch vier Fälle in einem Aufsatze (12), welcher als ein Seitenstück und Complement der Arbeit von *Aran* (worüber im vorj. Ber. S. 312 referirt wurde) anzusehen ist. Das Systolegeräusch ist bei Insuff. der Aortaklappen immer rauh und seine Rauhigkeit steht im Verhältnisse zu den Rauhigheiten, zur excentr. Hypertrophie der Kammer und zur Lebhaftigkeit der Action des Herzens; es ist ferner *kurz* wegen der Schnelligkeit der Systole und der beschränkten Ausdehnung der Berührungspunkte der sich reibenden Körper. Dagegen ist das Diastolegeräusch *zart*, weil der Rückfluss des Blutes aus der Aorta nicht mit solcher Kraft geschieht, und *gedehnt*, weil das Blut eine längere Zeit braucht, um in den Ventrikel zurückzufliessen; auch wird man, wenn man aufmerksam zu auscultiren versteht, eine allmälige Abnahme der Intensität des Geräusches bemerken; seine grössere oder geringere Gedehntheit hängt aber nicht allein von der Capacität der Herzkammer, sondern auch von dem Zustande des linken venösen Ostium ab. Durch die angegebenen Charaktere, sowie auch durch die Propagation längs dem Verlaufe der Arterien unterscheidet *G.* diese beiden Geräusche vom Pericardialreiben, womit man sie leicht verwechseln könnte. Auch *Dubini* (6.) erwähnt, dass das Diastolegeräusch in seinem Falle gedehnt, aber nicht scharf gewesen sei.

Unter den Fällen von Stenose des Aortaostium wurden die zwei lethal gewordenen (15. 21.) physikalisch nicht untersucht, der zweite betrifft eine 69jähr. Frau, die nie ernstlich krank war und plötzlich starb, ohne die geringste Vermuthung einer Herzkrankheit. — Den Fall von *Tapson* (24. 1 Fall) bei einer 21jähr. chlorotischen (geheilt entlassenen) Person hält Ref. für problematisch.

Für eine Insufficienz der Bicuspidalklappe ohne Veränderung des Ostium sprach ein Systolegeräusch an der Herzspitze. In *Pennock's* Falle (19.) soll überdiess das Geräusch zeitweise, und zwar dann, wenn Ascites wiederkehrte, von Frémissement begleitet gewesen sein, und dieses gibt Anlass zu einer (werthlosen) Debatte über das mögliche Vorkommen von Katzenschwirren bei Insuffic. der Bicusp. Verf. schliesst nämlich a) dass dieses Zeichen nie durch einen solchen, allein bestehenden Klappenfehler verursacht werde; b) dass es verschwinde, sobald der Unterleib (durch Purgantia und Diuretica) verkleinert und somit den Lungen und dem Herzen ihr Spiel erleichtert werde. Die Ursache desselben wird von einer lebhaften Systole des linken, in Congestion befindlichen Ventrikels hergeleitet und durch Aussprüche *Hope's* und *William's* bekräftiget, der Umstand aber, dass das Frémissement besonders an und um die Spitze des Herzens gefühlt wurde, dadurch erklärt, dass die Fleischbalken an dieser dünnsten Stelle des Herzens das Schwirren am besten der Wand des Ventrikels mittheilen und überdiess eine Portion des Blutes gegen die verdickte Klappe geworfen, und von derselben reflectirt, in die Maschen der Fleischbalken eingetrieben wurde und daselbst Wirbel erregt habe.

Ueber Insufficienz der Kammerklappen ohne krankhafte Beschaffenheit derselben haben *Hamernjk* (14.) und *Jaksch* (16.) Beobachtungen mitgetheilt.

Der Erstere findet deren Ursache in einer *Carditis.* Nachdem er die anatomischen (noch nirgends bekannt gemachten?) Charaktere der Carditis vorausgeschickt, und als deren Symptome überhaupt, ohne Rücksicht auf die ergriffenen Theile, einen unregelmässigen Rhythmus der Herzbewegung, einen entweder ganz fehlenden oder nur angedeuteten (in keinem geraden Verhältniss zur Entwicklung der Herzsubstanz stehenden) *Herzstoss* und einen kleinen *Puls* angeführt hatte *), beleuchtet er das Verhältniss

*) Diese Angabe steht im Gegensatze mit der Ansicht *Gendrin's*, welcher glaubt, dass ein heftiger tumultuarischer Herzstoss in Verbindung mit einem kleinen kaum fühlbaren Pulse für Carditis wesentlich sei.

der Insufficienz zu dieser in Rede stehenden Erkrankung in folgender Weise: Sind die Papillarmuskeln entzündet, so muss die betreffende Klappe — bei übrigens ganz normaler Textur — insufficient werden und es treten dann zu den eben bemerkten Erscheinungen noch die der Insufficienz hinzu. Den Beweis hiefür liefern die Erscheinungen an der Leiche: das Endocardium des linken Vorhofs ist (wie bei jeder Insufficienz der Bicuspidalis) getrübt, verdickt, seine Höhle erweitert und die Wandung hypertrophisch, der Conus arter. des rechten, gleichfalls hypertrophischen Ventrikels eben so wie die Pulmonalarterie sind erweitert (letztere wenigstens um $^1/_2$'' weiter als die Aorta). *Hamernjk* hatte Gelegenheit, eine solche Insuff. in Folge von Entzündung der beiden Papillarmuskeln der Bicuspidalis bei einer 40jähr. Krankenwärterin zu beobachten, welcher Fall ihm als Basis der ganzen Untersuchung dient. (Die Person hatte nie an Rheumatismus gelitten, Verf. fand bei der ersten Untersuchung eine Insuffic. der Aortaklappen, zwei Monate später hatte sich jedoch der hebende heftige Herzstoss verloren, der Rhythmus der Herzbewegung wurde unregelmässig, der Radialpuls klein, die Töne des linken Ventrikels, welche bei der ersten Untersuchung noch deutlich zu vernehmen waren, hatten sich in Geräusche umwandelt, die Section zeigte die angegebenen Consequenzen der Insufficienz der Bicuspid. und eine Umwandlung der beiden linken Papillarmuskeln in ein cellulo-fibröses Gewebe). Eine Entzündung derjenigen Stelle des Herzens, an welcher die Papillarmuskeln entspringen, dürfte ganz dieselben Erscheinungen (Insuffic.) hervorbringen, obgleich dem Verf. hierüber noch keine Erfahrung zu Gebote steht.

Der übrige Theil des Aufsatzes ist einer Kritik der Theorie *Gendrin's* bezüglich der Geräusche bei partiellen Herzaneurysmen [siehe hierüber vorj. Ber. S. 310.], wovon *Gendrin* vier Fälle beobachtet hat, gewidmet; Verf. sucht deren Unhaltbarkeit nachzuweisen und die Entstehung der Geräusche gleichfalls aus einer Insuff. der Bicusp., die dabei vorkommen dürfte, zu erklären. Hierauf macht *H.* noch auf eine öfter vorkommende Entzündung des vordern grossen rechten Papillarmuskels mit ihrem Ausgange in Callusgewebe und dadurch gesetzte Insufficienz der Tricuspidalis und schliesslich auf eine gewisse anomale Vertheilung der Sehnenfäden der Klappe (Insertion einzelner Sehnenfäden an das Septum oder in der Nähe der Aortaklappen, wovon 4 Fälle genau beschrieben werden) als eine bis jetzt nicht gekannte Bedingung für die Entstehung von Geräuschen in der linken Kammer aufmerksam.

Nach *Jaksch* können die Kammerklappen bei Erweiterung der Ventrikel relative zu dem zu verschliessenden Ostium zu klein und folglich insufficient werden, was er durch zwei Fälle (16. 1. u. 3. Fall) belegt. Im ersten, bei einem 46jähr. Musiklehrer, wird die excentrische Hypertrophie des linken Ventrikels aus der gänzlichen Verknöcherung eines grösseren Abschnittes der Arterien (der Art. brachial., radial., und der Arterien der untern Extremitäten) hergeleitet und im andern, bei einer 65jähr. Wittwe, resultirte die enorme Erweiterung des rechten Herzens aus einem seit 10 Jahren bestehenden Lungenemphyseme — in beiden Fällen reichte die respective Klappe nicht mehr zur Schliessung hin, womit denn auch die, dieselbe characterisirenden physical. Zeichen (Percussion, Systolegeräusch, Verstärkung des 2ten Pulmonalarterientones im ersten, Jugularvenenpuls im zweiten Falle) übereinstimmten. In einem andern Falle — dem 2ten des Aufsatzes — bei einer 59jähr. Taglöhnerin war die übrigens ganz normale Mitralklappe in Folge einer Schlaffheit ihrer sehnigen Fäden und des Klappenrandes leicht umzustülpen und sofort insufficient.

Eine Insufficienz der Aortaklappen bei normaler Beschaffenheit derselben in Folge einer aneurysmatischen Erweiterung der Aorta in der Gegend der Klappen dürfte nach *J.* zu den grössten Seltenheiten gehören, denn es nehmen in derlei Fällen auch die halbmondförmigen Klappen an der Erweiterung Theil — werden breiter und länger — und bleiben somit sufficient, wenn auch die Aorta um die Hälfte erweitert erscheint.

Trotz dem, dass die Zeichen für Stenose des linken venösen Ostium zu Folge so vieler Erfahrungen ausser Zweifel gesetzt sind und die Diagnose dieses Zustandes aus denselben so oft präcis gestellt wurde; so behauptet dennoch *Fauvel* (8.), dass die Annalen der Wissenschaft keinen wirklich constatirten Fall von Stenose mit einem Diastolegeräusche aufzuweisen hätten, dass der Einwurf *Beau's* diessfalls seine volle Giltigkeit habe (welcher hiebei ein Systolegeräusch annimmt), und dass das Gesetz, welches der Verengerung des Ostium ein Diastolegeräusch vindicire, eine blosse Induction einer physiologischen Theorie wäre. Um sich nun von der Wahrheit der Sache zu überzeugen, stellte *F.* mit Aufmerksamkeit klinische Beobachtungen an und war so glücklich, 4 (sage vier) Fälle von Stenose zu finden, von denen 3 tödtlich wurden und welche er ausführlich

beschreibt. In zweien war Stenose der Bicusp. ganz allein [?], in einem begleitet von leichter Insuffic. der Bicusp. und Stenose des Ostium Aortae und in allen ein *Systolegeräusch* vorhanden; von einem Diastolegeräusche, welches sich durch die Pause zwischen zwei Herzschlägen hindurchzöge und mit der Systole gänzlich aufhörte, kennt er blos einen noch lebenden Fall. Nach Allen dem steht *F.* keinen Augenblick an, einen ursächlichen Zusammenhang zwischen Stenose und dem Systolegeräusche anzuerkennen und stellt in dieser Hinsicht fest, dass ein Geräusch an der Herzspitze, welches durch eine kleine Pause (welche niemals gänzlich fehlt) von dem normalen Diastoletone getrennt, nach demselben beginnt, welches sofort von da an Intensität zunimmt und mit dem Herzstosse endet — also ein *praesystolisches Geräusch* nach *Gendrin* [Siehe darüb. S. 310 im vorj. Ber.] bis jetzt das wahrscheinlichste Zeichen einer Stenose des linken venösen Ostium sei. Dieses Geräusch schien ihm in allen Fällen mehr oder weniger raspelnd zu sein und den Systoleton gleichsam heiser zu machen; ferner soll dasselbe dem Ohre einen ganz andern Schlussfall geben als ein wahres Diastolegeräusch; es ist abhängig von einer energischen und zwar nur in gewissen pathologischen Zuständen erfolgenden Contraction des Vorhofs, welche jener der Kammer vorangeht und mit welcher das Geräusch sein Ende erreicht. Die Kenntniss aller der genannten Verhältnisse hat ihre Wichtigkeit, vorerst, weil man die Diagnose gleich bei der Entwicklung einer Stenose stellen und die nöthigen therapeutischen Massregeln in Anwendung bringen kann und sodann, weil sich hiedurch eine Stenose von Insufficienz sowohl der Aortaklappen (bei welcher das Geräusch mit der Diastole beginnt) als der Bicuspidalis (wo das Geräusch ein der Systole nachfolgendes — perisystolisches ist) unterscheiden lässt.

Diesen Aufsatz benützt weiter ein *Anonymus* (9.), um aus dem Verhältnisse der anomalen Herzgeräusche an den Orificien die Theorie *Beau's* umzustürzen, welche bekanntlich lehrt, dass die Systole der Atrien und die Diastole der Kammern mit dem Herzstosse und ersten Herztone zusammenfallen. Vom praktischen Standpunkte aus hält derselbe Verfasser ein praesystolisches Geräusch an der Herzspitze wohl für ein Zeichen einer Stenose des Ostium überhaupt, aber nicht eben des linken Ostium insbesondere.

Das Faktum, dass das Systolegeräusch bei Insufficienz der Bicuspidalis im weitern Verlaufe der Krankheit verschwinden könne, veranlasste *O'Ferrall* (11.) zu folgenden Bemerkungen: dass es Fälle gäbe (wohin sein zweiter bis vierter Fall gehören), wo eine Klappe (Mitralis), die früher insufficient war, in Folge einer progressiven Contraction (allmäligen Bildung von Stenose) combinirt mit einer günstigen Adaptation der Mündung selbst wieder zum Schliessen tauglich werde; dass somit das nachfolgende Verschwinden eines Systolegeräusches den Werth des Zeichens weder schmälern, noch der Diagnose, die man in einer frühern Zeit gestellt, widersprechen könne, sondern dass die Reihenfolge dieser Erscheinungen in Verbindung mit den allgemeinen Symptomen einer Herzkrankheit eine rationelle Einsicht in das angegebene Verhältniss gestatte. Ferner wird bemerkt, dass eine einfache Stenose nicht nothwendig von einem Geräusche begleitet werde.

Die Diagnose der Insufficienz der Tricuspidalklappe im Falle von *Casorati* (3.) bei einer 43jähr. Frau wurde bloss aus dem Pulsiren der inneren und äusseren Jugularvenen gemacht, ein abnormes Geräusch wurde angeblich wegen folgender Umstände nicht gehört: a) Diese Insufficienz war bloss in Folge einer Erweiterung des Ostium venosum ohne Veränderung der Klappe entstanden; b) die Reibung des Blutes bei seiner Regurgitation war nur schwach und c) die Contraction der Kammer zu langsam (Puls 60 normal). Wir erwähnen bei diesem Falle noch des doppelten Diastoletons (tic tac-tac), welchen man in der Höhe der vierten Rippe über dem Sternum stark und hell hörte und der sich allmälig gegen die Achselhöhle verlor, wo bloss ein einfaches Tic tac vorhanden war. Die Ursache davon findet *C.* in einer langsameren Zusammenziehung des rechten Ventrikels, und diese ist wieder begründet in der Insufficienz der Tricuspidalklappe, in deren Folge viel Blut regurgitirte und die rechte Kammer des Stimulus zu ihrer kräftigen Contraction beraubt wurde.

Was die subjectiven und allgemeinen Symptome anbelangt, so waren dieselben bei den sämmtlichen Krankheitsfällen nur die eines Herzleidens überhaupt, als: Schwerathmigkeit, Herzklopfen, Hydrops, Husten, Hämoptoë (11. 1. u. 2. Fall); in einigen fehlten auch diese, und man hatte nicht einmal die Vermuthung einer Herzkrankheit, so in Nro. 4, 21 (wo der Tod plötzlich erfolgte), 22 und 24 (2. Fall).

Gelenkrheumatismus war in den Fällen von Insuffic. der Bicuspid. Nro. 11 (1. und

2. Fall) und 20 (4. Fall), sowie in jenem von Insuffic. der Aortaklappen (7.) und Pericarditis in Nro. 7, 11 (1. Fall) und 19 vorangegangen.

Combinationen der Herzkrankheiten waren: Morbus Brightii (11. 1. Fall), frische Pericarditis (15.) und Pneumonie (20. 4. Fall), Haemorrhag. infarctus (19.), Magenkrebs (22.), Lungenemphysem (neben obsoleter Lungentuberculose in Nro. 24. 2. Fall).

Als Anhang zu den Klappenkrankheiten erwähnen wir noch des von *Graves* (13.) beschriebenen Präparates von Hydropericardium und Entzündung der Pulmonalarterienklappen, welche, bloss 2 an der Zahl, mit frischer Lymphe belegt waren, bei einem 60jährigen, an rechtsseitiger Pneumonie gestorbenen Menschen. Von beiden hatte man während des Lebens keine Ahnung, sie traten erst 30 Stunden vor dem Tode mit plötzlicher Exacerbation der Symptome auf; endlich

des Aufsatzes vom *Refer.* (18.) über Aneurysmen der Herzklappen, einer Zusammenstellung der bisher bekannt gewordenen Fälle (5 fremde, 2 eigene) nach ihren anatom. Charakteren und ihrer Pathogenie.

Zerreissung und Verwundung des Herzens.

1) *Bodington* in Prov. medic. Journal. Nro. 164. 18. Nov. „Fall von Ruptur der linken Herzkammer."
2) *Challice* ebendaselbst. „Fall von Ruptur der rechten Herzkammer."
3) *Dubreuil* in Journ. de la Soc. méd. de Montpellier. Tome VII. Juni. „Zerreissung des Herzens." (Schluss des Aufsatzes im vorj. Bericht).
4) *Peste* in Arch. gén. Aug. „Ruptur eines Aneurysma der Arter. coron. sin., die mit einer Ruptur des Herzens zusammentraf."
5) *H. Taglor* in Lanc. Nro. 6. 11. Nov. „Ruptur des Herzens und plötzlicher Tod."
6) *Rasche* in Casp. Wochenschr. Nro. 3. „Merkwürdige Verletzung des Herzens."

Indem wir den Schluss der im vorigen Jahre [siehe Ber. 1842. S. 319.] begonnenen Abhandlung über Herzzerreissung von Prof. *Dubreuil* (3.) im Auszuge mittheilen, wollen wir zugleich das Bemerkenswerthe der übrigen Aufsätze schicklich einreihen.

Aus der von *Dubreuil* gemachten Zusammenstellung der vorzüglichsten Fälle geht hervor, dass Herzzerreissungen häufiger vorkommen, als man im Vorhinein vermuthen sollte; — unter den Opfern dieser plötzlichen Todesart befanden sich mehrere erlauchte Personen, als Philipp V., der englische König Georg II. — Der linke Ventrikel ist zufolge seiner Kraft ungleich häufiger der Sitz der Ruptur, und zwar dessen dickste Portion (Basis und die Mitte); dasselbe hatte in dem Falle Nro. 1 statt, wo sich $^3/_4''$ vom Septum entfernt äusserlich 2 Risse, innerlich jedoch nur einer (der grössere $^7/_8''$ lang) vorfanden; dagegen sind die Fälle Nro. 2 und 5 Beispiele von Ruptur des rechten Ventrikels, im ersten nahe an der Spitze, kaum rabenfederdick, in beiden nahe am Septum. *D.* will an dem Herzen eines 80jährigen Individuums nachgewiesen haben, dass die Trennung des Zusammenhanges ihren Sitz und wahrscheinlich ihren Ursprung in den Sehnenfäden hatte, mittelst welcher sich die Muskelfasern des Herzfleisches an die äussere Fläche der Zona auriculo-ventricularis inseriren und von welcher sie abgelöst erschienen; doch bemühte sich Verf. umsonst, ein ähnliches Verhalten bei anderen Schriftstellern nachzuweisen. In den Fällen Nro. 1 und 5 war das Herz fettig degenerirt, in Nro. 2 soll es in seiner Textur normal (?) gewesen sein. — Die Zerreissung geschieht häufiger von innen nach aussen und findet mit der Systole statt; der Tod erfolgt immer nach geschehener Ruptur; die gegentheiligen Fälle sind zu selten, um diese Behauptung zu widerlegen. — Unter den vorzüglichsten Symptomen, welche plötzlich auftreten, sind zu nennen: ein heftiger, unerträglicher Schmerz in der Herz- und Magengegend — gleichsam als ob sie von einer eisernen Klaue zusammengedrückt würden — welcher in die Brustbeingegend, die linke Schulter und selbst in die linke obere Extremität ausstrahlt, zuweilen Einschlafen des Armes, ungemein rapider Kräfteverfall, ein Herumwerfen, Erstickungsgefahr, kein Puls, Beibehaltung des Bewusstseins. In Nro. 1 befand sich der 70jähr. Mann 8 — 10 Tage unwohl, in Nro. 2 klagte das Weib eine kurze Zeit über grosse Schwäche, in Nro. 1 trat plötzlich heftiges Bruststechen und Dyspnoe auf, der Tod erfolgte nach 8 Stunden und in Nro. 2 plötzlich ohne diese Symptome; in Nro. 5 war die 53jähr. Taglöhnerin stets ziemlich gesund, legte eines Tages mit einer Last 5 Meilen Weges zurück, wurde Tags darauf von starkem Husten und Athembeschwerde befallen und starb ebenfalls plötzlich.

Zur *Diagnose* ist überdiess die Kenntniss der Beschaffenheit des Herzens (seiner Klappen, Muskulatur u. s. w.) ebenso wie jene des Vorhandenseins einer Carditis oder Endocarditis (Wanderung des Gelenkrheumatismus auf das Herz) behilflich.

Als das rationellste therapeutische Mittel scheint *D.* noch die Venaesection zu sein, um den Herzimpuls zu mindern und die Haemorrhagie weniger abundant zu machen, obgleich sie andererseits bei gewissen senilen Erweichungen mehr schädlich sein dürfte (!).

Rasche's Fall von Verwundung des Herzens betrifft einen Menschen, der von einer Ladung Rehposten getroffen und dessen Herz durch einen derselben zerrissen worden war und welcher (was dem Verf. so wunderbar erscheint) trotzdem noch **10** Schritte gelaufen und dabei mehrmal „ach Gott!" gerufen habe.

Gerinnungen, Polypen, Vegetationen in den Herzhöhlen.

1) *Del-Corso* in Gazz. di Milano. 3. Febr. „Eigenthümlicher Fall von Hypertrophie des Herzens, in Verbindung mit polypösen Concretionen der Herzhöhlen."
2) *Dubreuil* in La Clinique Sept. und Gaz. de Paris. Tome II. Nro. 32. „Zwei Beobachtungen von fibrösen Geschwülsten, die sich im linken Atrium des Herzens entwickelten und in den Ventrikel derselben Seite vorsprangen."
3) *Ferrall* in Dubl. Journ. März. S. 159. „Cysten mit puriformem Inhalte im Herzen."
4) *Henderson* in Monthly Journ. Sept. „Fall von Herzkrankheit [totale Hypertrophie. Ref.] mit einem kugligen Polypen im rechten Vorhofe." Nro. IV. seiner klin. Vorles.
5) *Heynemann*: Inaugural-Abhandlung über die Coagulationen im Herzen. Fürth 1843. (Für die med. Fakultät in Würzburg).
6) *Peacock* in Prov. med. Journ. Nro. 133. „Fibröse Massen im Herzen."
7) *Pelletan* und *Depuysaie* in Annal. de l'Anat. et Physiol. Aug. 1842. „Faserstoffgerinnung im Herzen." (Zwei Präparate des Museum Dupuytren).
8) *J. Perrier* in Recueil des Mém. de Méd. milit. Tome 53. „Beobachtung von polypenförmigen Concretionen oder Polypen des Herzens: symptomatische Anasarca, Tod durch Hirnhämorrhagie, Abwesenheit der Zeichen, welche man als untrennbar von der Paralyse betrachtet. Reflexionen."
9) *Peysson* das. „Epidemie von fibrinösen Gerinnungen im Herzen."
10) *Puisaye* in Gaz. de Paris. April. Nr. 17. „Ein Fall von Herzpolypen."

Wenn man die in der Literatur unter verschiedenen Aufschriften angeführten Fälle einer strengen kritischen Beurtheilung unterwirft, so ergibt sich, dass dieselben trotz ihres differenten, ja oft ganz entgegengesetzten anatomischen Verhaltens und mancher sich hierauf gründenden irrthümlichen Deutung nichts weiter als Faserstoffgerinnungen in verschiedenen Metamorphosen darstellen. Wir wollen dieselben nun unter folgenden Gesichtspunkten abhandeln.

Anatomische Charactere.

a) Zu den sogenannten kugeligen Vegetationen *(Laënnec's)* dürften die Fälle sub Nro. **3**, **4** und **6** gehören. Es befanden sich nämlich im ersten Falle im rechten Ventrikel und linken Atrium mehrere, im zweiten Falle im rechten Atrium eine wallnussgrosse und im dritten an der Spitze der rechten Kammer zwei (fibrinöse) Concretionen von der Grösse einer Lambertsnuss, gebettet in den Maschen des Trabekulargewebes; die ersteren, sowie eine der beiden letzten, enthielten in ihrem Innern eine eiterige Flüssigkeit. Im ersten Falle hatte der **16**jährige Knabe Bright'she Nierenkrankheit und Verdickung der Bicuspidalklappe, im zweiten totale Herzhypertrophie, und im letzten starb das **23**jährige Weib an Pneumonie, wobei man wegen der heftigen Herzaction Pericarditis vermuthet hatte.

b) *Polypöse Gerinnungen*, und zwar als grosse freie, feste, vielarmige Faserstoffgerinnungen im rechten Herzen, sich in die Pulmonalarterie fortsetzend, werden in Nro. **5** (**2**. Fall) und **8** beschrieben. Dahin gehört auch **1** und **9**.

c) In den übrigen fünf Fällen (**2**. **7**. **10**.) haben diese Concretionen einen organischen Zusammenhang mit dem Endocardium der respectiven Herzhöhle und stellen weisse, derbe, fibroide, vom Endocardium bekleidete und auf demselben gestielt aufsitzende Geschwülste dar.

Ihr Sitz war in vier Fällen das linke Atrium, und zwar: im ersten Falle (Nro. **2**. **1**. Fall bei einem **64**jähr. Uhrmacher) nahe am obern Rande der Zona tendinea auriculoventricularis, im zweiten (Nro. **2**. **2**. Fall. **34**jähr. Frau) ebendaselbst und überdiess auch an der obern Wand des Vorhofs sich inserirend und in den linken, bedeutend hypertrophirten Ventrikel vorspringend; im dritten Falle (Nro. **7**. *Depuysaie*) hing die **7** Centim. lange, wahrhaft fleischige und muskelähnlich geröthete Geschwulst an einem, am Septum atriorum inserirten, **5** Millim. dicken, theilweise verknöcherten Stiele in die Kammer herab, woselbst sich derselbe in **8**—**10** Aeste zertheilte; im vierten Falle (**10**.) bei einem **19**jähr. Briefträger entsprang aus einem fibrösen, an der obern Wand des Atrium wurzelnden Stiele (Fortsetzung des Endocardiums?) traubenförmig eine gelappte, röthliche,

gallertige, gleichsam fungös aussehende, den Vorhof ausfüllende und in den Ventrikel vorspringende Masse. — In dem fünften Falle endlich (Nro. 7. *Pelletan*) befand sich der eiförmige, 6 Centim. hohe und 11 Centim. im Umfange haltende Polyp im linken Ventrikel, entsprang mittelst eines dünnen Stieles an dessen Spitze, woselbst das Muskelgewebe verdünnt und zu callös-fibrösem Gewebe umgewandelt erschien, bestand aus concentrischen Schichten und erschien an der Oberfläche leicht gerunzelt.

Aetiologische Momente.

Zufolge des Berichtes von *Peysson*, Militärarzte zu Lyon (9.), sollte man versucht werden zu glauben, dass diese Concretionen auch *epidemisch* werden könnten. Es sollen nämlich derbe, organisirte Gerinnungen in den rechten Herzhöhlen die Ursache des Todes von zwölf jungen kräftigen Individuen geworden sein, der oft binnen 24 Stunden inmitten einer bedeutenden Angst ohne Intervention einer anderen Krankheit eintrat; im weiteren Verlaufe bildeten dieselben eine Complication der meisten anderen Krankheiten; nach Monaten hörte endlich die Bildung dieser Gerinnungen gänzlich auf. *P.* glaubt die Ursache hiervon in dem Alcoholmissbrauche der Rekruten zu finden, wodurch der Faserstoff und das Albumen des Blutes leicht coagulirten. In dem Falle von *Del-Corso* (1.) werden die Concretionen bei einem 42jährigen Schwelger von Ansteckung des Blutes durch Syphilis hergeleitet.

Diagnostische Momente.

Es werden in dieser Hinsicht die differentesten Symptome aufgeführt, welche jedoch nichts weniger als einen diagnostischen Werth haben, indem selbe Herzkrankheiten überhaupt begleiten, als: Herzklopfen, Beklemmung, Athembeschwerde, Oedem der unteren Extremitäten (2.), Hydropsie, ein fixer Schmerz in der Herzgegend (8.); mehrmaliges Bluthusten (10.); im 1. Falle von Nro. 2 litt der Kranke an gastrisch-hepatischen Symptomen, in Nro. 8 erfolgte der Tod durch Hirnhämorrhagie, welche der Verfasser aus dem Hindernisse erklärt, welches der Polyp der Action der linken Herzkammer entgegenstellte und zu dessen Ueberwindung diese zu heftiger Contraction angeregt wurde; die Folge davon war Ruptur eines Hirngefässes und Extravasat in die linke Gehirnkammer. Es wird zwar nur in diesem einzigen Falle ausgesagt, dass der Kranke Endocarditis überstanden habe; doch weisen auch in anderen Fällen eine Verdickung (und Insufficienz) der Bicuspidalklappe (Nro. 2. 1. Fall), Vegetationen an ihrem freien Rande (10.) die Existenz von Entzündung nach. (Nur in Nro. 2. 2. Fall soll das Endocardium keine Spur von Entzündung gezeigt haben).

Die angeführten physikalischen Zeichen (ein Systolegeräusch) beziehen sich entweder auf dieses letztangegebene anatomische Verhalten der Klappe, oder auf eine Insufficienz derselben, wie sie durch Einzwängung des Polypen zwischen deren Zipfel und somit durch Behinderung ihres freien Spieles gegeben sein musste; im Falle von *Depuysaie* (7.) sollen die Zeichen von Stenose des Ostium ven. vorhanden gewesen sein.

Ganz eigenthümlicher Erscheinungen erwähnt *Heynemann* in seiner Krankenbeobachtung (Nr. 5. 1. Fall), welche eine 26jährige chlorotische Person betrifft: es folgte nämlich nach jeder drei- bis viermaligen Wiederholung eines gedehnten Systoleblasens ein eigenthümliches (noch nirgends beobachtetes) Phänomen, von dem Verf. „Mehrschlag" genannt, vergleichbar einer mehrmaligen Erschütterung des Kopfes in Folge von Schreck oder Aerger, oder den sich schnell wiederholenden zurückschnellenden Bewegungen einer elfenbeinernen Kugel, wenn man diese in geringer Entfernung auf einen harten Körper fallen lässt; — hiermit fiel jedesmal ein schwächerer Radialpuls, als man ihn während des Systoleblasens fühlte, zusammen. Wer etwas mehr als den gewöhnlichen Glauben besitzt, dem mag die vom Verf. versuchte Erklärung genügen: dass in Folge der (diagnostischen) Blutgerinnungen das nach jeder 3 — 4maligen Herzcontraction oberhalb der Klappen angehäufte Blut in die Herzhöhlen regurgitirte und hierdurch diesen Mehrschlag veranlasst habe; nun erklären sich weiter auch der unregelmässige Puls, das Pulsiren der Jugularvenen, der den Thorax hebende Herzimpuls aus eben denselben Coagulationen, welche jedoch Verf. glücklicherweise nach zwei kleinen Aderlässen sich resorbiren sah.

Tuberkeln im Herzfleische

zeigte *Newbigging* in Prov. med. Journ. N. 133 der Edinb. anatom. Gesellschaft an einer Zeichnung vor: es waren deren mehrere vorhanden, einige darunter im Centro erweicht.

Der 13jährige Knabe hatte nebstdem Tuberkulose der Lungen, der Gekrös- und Halsdrüsen und des Bauchfells.

Fremde Körper im Herzen.

Eine mehr als 1'' lange, eingerostete Nadel steckte so fest in der Wand des rechten Atrium des Herzens, dass man sie nur mit Kraft herauszuziehen vermochte, wobei dieselbe in drei Stücke zerbrach. Man fand diess nach *Sklarsky* (in L'Examin. méd. T. III. Nro. 16.) in der Leiche einer 50jähr. schnell gestorbenen Frau, und Verf. glaubt, dass die Nadel verschluckt wurde, aus dem Oesophagus in das Herz drang und bei den Bewegungen desselben von da weiter in das Atrium getrieben wurde. (Die Aorta ascend. bildete ein grosses Aneurysma, in dessen unterem Theile sich eine in das Pericardium führende Oeffnung befand).

Ein Anonymus beschreibt in Pr. Vereinsztg. Nr. 31. einen [problematischen. Refer.] Fall von Pericarditis in Folge des Eindringens einer Nähnadel in die Brust, wohin sie aus dem Rockfutter eines Kanoniers gedrungen war und bald aus den Weichgebilden entfernt wurde.

Ursprüngliche Bildungsfehler des Herzens und Cyanose.

Wir glauben diese beiden Capitel wegen ihrer inneren Beziehungen ganz ungezwungen an einander reihen zu dürfen.

A. *Cyanose.*

1) *Beck* im Bayr. Corresp. Nro. 19. „Untersuchungen über Cyanosis."
2) *Craigie* s. Krankh. der Herzklappen Nro. 5.
3) *Fletcher* in Prov. med. Journ. 23. Dec. S. 236. Vorzeigung eines Präparates.
4) *Gintrac* in Journal de Méd. de Bordeaux. März. „Ueber Cyanose."
5) *Huss* in Gaz. de Paris. Tome V. N. 23. *Drei* Fälle von Cyanose, aus dessen klin. Ber. über das Spital des Séraphins in Stockholm.

B. *Bildungsfehler.*

6) *Labatt* in Dubl. medic. Press. Febr. „Ungewöhnliche Klappe mit tendinösen Strängen an der Mündung der Vena cava infer."
7) *Lacroix* in Journal de la Soc. de Médec. de Montpellier. Tome VII. Juli. S. 199. „Ein merkwürdiger Fall von anormal. Anatomie — Fall von abnormer Einmündung der rechten Lungenvenen in das rechte Atrium — eine grosse Perforation in der Scheidewand der Atrien. Erguss in das Pericardim, Abscess der Fossa iliaca, Peritonitis subacuta. Tod. Leichenöffnung." [Mit einer Kupfertafel].
8) *N.* in Arch. gén. de Méd. Febr. „Missbildung des Herzens und Transposition der grossen Gefässe."

Der anatomische Grund der Cyanose lag in *zwei* Fällen (Nro. 2 und 5. 1. Fall) in einer Stenosirung des Ostium der Pulmonalarterie:

Im *ersten Falle (Craigie)* war dieses Gefäss an seinem Ursprunge und an der Verbindung mit der Basis des rechten Ventrikels viel enger, als gewöhnlich; sie hatte keine Klappen, sondern eine feste, gegen den Ventrikel concave, gegen die Arterie hin convexe und derart vorspringende Membran, dass selbe einen abgestutzten Kegel mit einer kleinen, für eine Sonde durchgängigen Oeffnung bildete. Die Oeffnung selbst war rings an ihrem Rande mit Fransen umgeben; drei kleine membranöse, fest untereinander verwachsene Anhängsel waren die Andeutungen der Pulmonalarterienklappen. (Einige Bronchialerweiterungen in den Lungen; Atrophie der linken Niere bei einem jungen Individuum).

Im *zweiten Falle (*Prof. *Huss)* war das Orificium der Pulmonalarterie auf 2''' stenosirt, mit zwei, den Semilunarklappen ähnlichen Falten versehen, deren Sinus Valsalvae eine 11''' im Durchm. haltende, 6''' lange, mit Faserstoffcoagulum erfüllte Tasche formirten; der hierdurch entstandene Canal betrug in seinem Lumen 2'''. (Die oberen rechten Lungenlappen waren indurirt, mit einigen miliaren Tuberkeln durchzogen (?), einen 6jähr. Knaben betreffend).

In beiden Fällen war der rechte Ventrikel bedeutend excentrisch hypertrophirt, im ersten Falle das ovale Loch siebförmig durchbrochen und unterhalb desselben gegen die Tricuspidalklappe hin eine elliptische, $1/3$'' im Durchm. haltende Communicationsöffnung zwischen den Atrien, im zweiten eine ähnliche, 9''' weite Oeffnung im Septum der Kammern und Mangel des Ductus arter., wodurch das Blut aus dem rechten Ventrikel wahrscheinlich direct in die Aorta gelangte.

Unter den *Symptomen* wären für beide Fälle nebst den bekannten (blaue Hautfarbe, Kurzathmigkeit, Herzklopfen) noch die Anfälle von copiöser Hämoptyse, ferner ein scharfes Systolegeräusch am rechten Theile des Sternum nebst einer grössern Dämpfung der Percussion in der Breite des Herzens zu erwähnen.

In einem dritten Falle von *Fletcher* (3.) war die Cyanose in Transposition der Aorta und Pulmonalarterie begründet, indem die erstere aus dem rechten und die letztere aus dem linken Ventrikel entsprang; diese war um $^1/_3$ enger, als die Aorta, an ihrem Ursprunge sehr enge, For. ovale offen ($^1/_4''$ im Durchm.), der rechte Ventrikel viel grösser. Das 6monatliche Mädchen hatte eine exquisite cyanot. Hautfärbung und ein Systoleblasen im dritten linken Intercostalraume.

In dem vierten Falle ist die acquirirte Cyanose anatomisch nicht begründet; *Huss* (Nro. 5. 2. Fall) erklärt sie aus der Ruptur einiger Trabekeln und Sehnen des rechten Herzens. Das 13jährige, ehedem gesund gewesene weibliche Individuum litt seit 8 Wochen in Folge eines Schreckens an Herzklopfen, Athembeschwerde und cyanotischer Färbung der Haut, welche Symptome sich bei der geringsten Bewegung vermehrten und wozu Verlust des Bewusstseins hinzutrat. Man hörte ein vages, wellenförmig unterbrochenes (?) Systolegeräusch am Orificium arter. pulm. (gleichsam als ob ein Körper im Blute flottiren würde!); die Jugularvenen waren ausgedehnt, aber nicht pulsirend. Nach drei Monaten verloren sich alle genannten Symptome und die Kranke verliess geheilt das Spital.

Keine Cyanose war in den anderen Fällen von Anomalien im Baue des Herzens vorhanden, obgleich in einem Falle das Herz eines 11tägigen, an Phlebitis umbilic. gestorbenen Kindes nur aus einer Kammer und Vorkammer bestand, wobei die Pulmonalarterie von vorne ganz von der Aorta, welche aus der rechten und vorderen Portion des Ventrikels entsprang, und von den 2 Herzohren bedeckt wurde. Das Kind hatte öfters einen schweren Athem, trockenen Husten und, besonders wenn es trank, Suffocationsanfälle (8.).

Obgleich in einem zweiten Falle eine unmittelbare Communication zwischen der Aorta und Pulmonalarterie bestand, welche nämlich 2'' 3''' über dem Orificium der letzteren, von der Grösse eines Ringfingers nach dem Ursprunge der Art. subclav. und Carotis führte — ein Rest des Ductus Botalli — (Nro. 5. 3. Fall.) Der 19jähr. Knabe litt an Insuffic. der Aortaklappen nach einem Gelenksrheumatismus. Dass hier keine Cyanose eintrat, lag darin: a) dass der abnorme Canal erst nach dem Abgange der Aeste für die oberen Körpertheile in die Aorta führte, wodurch nur eine geringe Quantität venösen Blutes zugemischt werden konnte, und b) dass derselbe schon weit vom Herzen entfernt war und sich an einer Stelle befand, wo die Triebkraft des venösen Blutes bereits eine unbedeutende ist.

Obgleich endlich in einem dritten Falle (7.) in dem Septum atriorum eine rundliche, 5 Frankenstückgrosse, glattrandige Communicationsöffnung und unterhalb dieser ein Längenspalt und die 4mal grössere Einmündung der enorm erweiterten Kranzvene bestand. In das ausgedehnte rechte Atrium öffneten sich überdiess zwei Lungenvenen der rechten Seite. (Das 34jährige Individuum starb an Pericarditis und hatte einen sich in dem Zellgewebe um das Coecum und den Psoas etc. weit ausbreitenden Abscess). Der Verf. beweist, dass der Kreislauf in diesem Falle ganz genau ein fötaler sein musste, indem das (arterialisirte) Blut der rechten Lunge (analog jenem der Vena umbilic.) sich mit dem Blute der Hohlvenen im rechten Atrium mischte und sodann durch die daselbst bestehende Communicationsöffnung theils in den linken Vorhof, theils in die Pulmonalarterie weiter befördert wurde. Sowohl diese abnorme Communication zwischen den Atrien, als auch die Hypertrophie, war die Folge dieser Ectopie der Lungenvenen, und erstere gewiss nur das fortbestehende, erweiterte For. ovale.

Dem Allen nach scheint uns die Behauptung, zu welcher *Craigie* (2.) zufolge der Untersuchung aller ihm bekannten Fälle (er citirt nämlich nebst dem eigenen, oben angezogenen Falle noch einen zweiten ganz ähnlichen, vom Prosector *Reid* mitgetheilten Fall von Cyanose aus Stenosirung des Ostium der Pulmonalarterie, ferner die Fälle von *Tacconi* und *Cruveilhier*) gelangt ist, ihre volle Richtigkeit zu haben, nämlich, dass a) das Offenbleiben des Foramen ovale seltener eine primäre und für sich bestehende Anomalie ist; b) dass dieselbe, wenn sie allein existirt, keineswegs eine Vermischung der beiden Blutarten der Atrien bedinge und c) dass gerade dieses Offenbleiben des eiförmigen Loches in der Mehrzahl der Fälle das Mittel zur Verlängerung des Lebens ist und dass die Obstruction und mangelhafte Entwicklung der Pulmonalarterie die anatomische Ursache für die Perforation des Septum ebenso wie für den Ursprung der Aorta aus beiden Ventrikeln abgäbe. — Auch nach *Beck* (1.) war in den meisten von ihm und von *Meckel* unter-

suchten Fällen von Cyanose das Lumen der Pulmonalarterie ungemein enge und die Lungen waren nie zu ihrem natürlichen Volum entwickelt; von der Armuth des Blutes an Fibrin und Cruorin rühren sofort die schwere Gerinnbarkeit, Fluidität und die Symptome ab, daher die Ausschliessung entzündlicher Krankheiten (mit Ausnahme der Catarrhosen), daher der bösartige Ausgang aller noch so gutartigen Krankheiten u. s. w.

Neurosen des Herzens.

Hier haben wir als Nachtrag zu den früheren Berichten die bereits **1841** erschienene Abhandlung über den Verlauf und die Natur der Angina pectoris oder Neurose des Herzens von *Bouchut* zu besprechen. *B.* zählt die Angina pector. unter die Neurosen a) wegen der negativen Resultate der Leichenbefunde bezüglich der organischen Herzkrankheiten, b) wegen des paroxysmenweisen Auftretens und c) wegen des Charakters des Schmerzes, welcher keine Analogie mit jenem bei Engbrüstigkeit oder Seitenstechen hat. Der Sitz der Affection ist das Herz- und Lungennervengeflecht, von wo aus sich dieselbe auf die Hals-, Brachial- und Ellbogennerven irradiirt; zuweilen residirt sie in dem Plex. nerv. cervic. superf. und phrenicus (Bouillaud) und seltener breitet sie sich auf einige Nerven des Armgeflechtes aus. Organische Krankheiten des Herzens und der Gefässe, wenn sie gleichzeitig vorkommen, sind blosse Complicationen. Zum Beweise führt Verf. vier Fälle auf. Die Angina pect. ist ihm eine fieberlose, intermittirende Krankheit, characterisirt durch einen sehr heftigen lancinirenden Schmerz in der Herzgegend, der häufig in die Arme irradiirt. Der Schmerz wird hinter dem Sternum von einem Gefühle von schmerzhafter Zusammenschnürung begleitet, welche mehr oder weniger die Respiration beeinträchtigt. Sie erscheint gewöhnlich während des Gehens, oder während einer Anstrengung und verliert sich während der Ruhe.

Transposition des Herzens

wurde von *Fletcher* in Prov. med. Journ. 9. Decbr. S. **201.** bei einem hydropischen **20**jährigen Menschen beschrieben und war, sowie das linksseitige Lungenemphysem, die Folge von Verödung der rechten Lunge nach einer früheren (Verf. glaubt fötalen) Pleuresie.

Krankheiten der Arterien.

Die Grenzen unseres Referates gebieten, nur die krankhaften Veränderungen der grossen Gefässe im Besondern abzuhandeln, insofern der grösste Theil der Angiopathien in andere Gebiete — namentlich in das chirurgische — einschlägt. Indem wir nur noch auf das gleich Eingangs kürzlich berührte Werk *Pigeaux's* über Krankheiten sämmtlicher Gefässe, ebenso wie auf die Anomalien der Semilunarklappen — welche zweckmässiger mit jenen der eigentlichen Herzklappen unter Einem bereits abgehandelt wurden — hinweisen, wenden wir uns zu den Abnormitäten der grossen Gefässe im Besonderen.

Arterien-Entzündung.

Corneliani spricht sich neuerdings über die Unmöglichkeit einer Entzündung in der inneren Gefässhaut überhaupt in seinem Werkchen: Opuscolo sulla non inflammabilità della membrana interna dei vasi arteriosi e venosi. 8. Pavia **1843.** aus, indem er durch Anführung der Aussprüche der ausgezeichnetsten Anatomen und durch eigene Versuche an Thieren die Abwesenheit von Gefässen nachweist, die von den Gegnern für die Entzündbarkeit dieser Membran angeführten Facta und pathologischen Präparate untersucht und die Haltlosigkeit der darauf gebauten Ansichten darthut.

Der von *Petrenz* in Rust's Magaz. Bd. **62.** Hft. **2.** erzählte „Fall einer complicirten chron. Entzündung des Herzens und der Gefässe" betrifft einen Scirrhus pylori und des Pancreas — die innere Haut der grossen Gefässe zeigte eine zinnoberrothe Färbung (Leichensymptom). Eine nutz-, zweck- und gedankenlose Mittheilung.

Ulceröse Processe.

Der von *W. Crowfort* in Med. chir. Trans. Vol. XXVI. mitgetheilte und von *Dalrymple* mit Bemerkungen begleitete Fall von Ulceration der Pulmonalarterie in einem

Lungenabscesse bei einem 36jähr. phthisischen Arzte, der nach profusen Hämorrhagien starb, bietet etwas ganz Gewöhnliches dar: eine grosse Caverne (tuberc.? Ref.) nämlich in der linken Lunge, in welche sich mehrere Bronchialäste und der linke Ast der Pulmonalarterie 2'' von der Bifurcation entfernt mit einem rabenfedergrossen Loche öffneten.

Der Fall von *Cheyne* in Prov. med. Press. Nro. 227. 10. Mai. mit der Aufschrift: „Suppuration einiger vergrösserten Drüsen [tuberc. infiltrirten Bronchialdrüsen. Ref.] zwischen dem Oesophagus und der Aorta, mit Perforation des ersteren; endlich Ulceration und Perforation der Aorta nahe an der Stelle, wo sie die Art. subclavia abgibt. Plötzlicher Tod aus dem Bluterguss in den Oesophagus und Magen" bei einem 6jähr. Knaben mit tubercul. Peritonitis erläutert sich hinlänglich durch seinen langen Titel.

Aneurysmen der Aorta.

Die Literatur enthält bloss die Fälle von selbstständigen, aus Erkrankung der Arterienhäute hervorgehenden Erweiterungen (spontane, wahre Aneurysmen) der Aorta, und zwar

Aneurysmen der Brustaorta:

1) *Borlée* in Journ. de Méd. de Bruxelles. Jan. „Beobachtung eines enormen Aneurysma des Bogens der Aorta mit Destruction eines grossen Theiles des Sternum und der drei ersten rechten Rippen."
2) *O'Bryen* in Dubl. Journal. Vol. 24. Nro. 71. „Ueber Aneurysmen der Aorta."
3) *Dickson* in Edinb. med. and surg. Journ. Jan. „Aneurysma thoracicum."
4) *O'Ferrall* in Dubl. Journ. Vol. 24. Nro. 71. Nov. S. 286. Vorzeigung eines Präparats von Aneurysma [eigentilch nur Dilatation. Ref.] der Brustaorta.
5) *Henderson* in Lond. and Edinb. monthly Journ. Mai. Fälle von Aneurysmen der Aorta. Nr. II. der „Auszüge aus dessen Vorles. über klin. Medicin, gehalten an der Edinburger Universität."
6) *Jaksch* in Oesterr. Wochenschr. Nr. 17 und 18. „Ueber die Diagnostik des Aneurysma der aufsteigenden Aorta."
7) *Nicolai* in Preuss. Vereinsz. Nro. 5. „Aneurysma Aortae ascendentis."
8) *Partridge* in Prov. med. Journ. 23. Dec. S. 234. Bericht über ein Aneur. der Aorta ascendens, geborsten in die linke Pleurahöhle. [Ganz unbrauchbar. Ref.].
9) *Smith* in Dubl. Journ. März. S. 171. „Aneurysma der queren Portion des Bogens der Aorta, mit Compression und Durchbohrung der Trachea."
10) *Velten* in Casp. Wochenschr. Nro. 39. „Fall eines Aneurysma Aortae."

Aneurysmen der Bauchaorta.

1) *Greene* in Dubl. Journ. Vol. 24. Nro. 71. Nov. Vorzeigung eines Aneurysma der Abdominal-Aorta.
2) *Stokes*. Das. März. S. 166. „Aneurysma der Bauchaorta, sich in das Lungenparenchym öffnend.

Ein *Aneurysma der Pulmonalarterie* innerhalb der Lunge beschreibt *Peacock* in Prov. med. Journ. Nro. 133.

Die in diesem Jahre veröffentlichten Fälle von Aneurysmen der Aorta und Pulmonalarterie geben zu folgenden bemerkenswerthen Notizen Veranlassung:

In anatomischer Hinsicht:

Bezüglich der *Form* stellt der Fall Nro. 4 eigentlich nur eine (cylindrische) *Erweiterung der Aorta* über ihrem Ursprunge mit 1 — 2 Depressionen dar. Die übrigen Fälle sind ebensoviele Beispiele eines *sackförmigen Aneurysma.*

Der *Sitz* war in drei Fällen der aufsteigende Aortaschenkel, und zwar dessen convexer Theil (1. 5. 6.) — in dem letzten Falle fand sich noch ein zweites Aneurysma mehr nach hinten, links und oben —, einmal die quere Portion des Aortabogens zwischen dem Ursprunge der Art. anonyma und Carotis sinistra (9.) und einmal der Stamm und Bogen der Aorta (10.).

In 2 Fällen (2. 3.) war das Aneur. an der Aorta descendens, und zwar im ersten Falle zwischen dem 2ten bis 5ten, und im zweiten Falle an dem 10ten bis 12ten Dorsal- und dem ersten Lendenwirbel.

Die *Grösse* der Aneur. war die einer Orange (9.), einer Cokosnuss (3.) —; in Nr. 5 war der aneur. Sack 3'' lang und 2'' breit, lagerte schief längs des Verlaufes der aufsteigenden Aorta, sich einerseits bis zum Abgange der Arterien aus dem Bogen, andererseits bis an die Basis des rechten Ventrikels erstreckend, so dass mehr als die Hälfte desselben in das Pericardium vorsprang und letzteres dort, wo es vom Herzen auf die grossen Gefässe übergeht, eine Einschnürung an der äusseren Fläche des Sackes bildete; im Falle

Nro. 6 war das eine Aneur. 7″ breit, 5½″ hoch und das andere, gegen die Trachea zu gelagerte, hatte die Grösse eines Hühnereies; jenes im Falle Nro. 10 hielt 4″ im Durchmesser; zu einer erstaunlichen Grösse war das Aneur. im Falle Nro. 1 gediehen, denn es hatte 100 Centim. im Umfange [= 37½ W. Z., somit 11 41/44″ im Durchm. Ref.], 1‴ dicke Wände, erstreckte sich von der ersten bis sechsten Rippe und comprimirte Oesophagus, Trachea, die rechte Lunge und Vena cava descend.

Ein *zweifächriges Aneurysma* ist das Aneur. der absteigenden Aorta in Nro. 2. Der grössere, 1½″ im Durchm. haltende, rechts unmittelbar unter dem Ursprunge der Art. anonyma gelegene Lobus drang in eine mit Faserstoff ausgefüllte Höhle in den Wirbelkörpern und reichte beinahe in den Rückenmarkskanal; -- der kleinere, faustgrosse linke Lobus war, in die Lungensubstanz gehüllt, ohne Höhlung, der Rand der 1¼″ im Durchm. haltenden Communicationsöffnung war gut abmarkirt, sie war jedoch durch eine feine glatte Membran verschlossen (geheiltes falsches Aneur. nach Verf.).

Secundäre Aneurysma-Formationen fand man auf dem Aneurysma des Stammes und Bogens der Aorta (10.); das eine bohnengrosse und mit der Hohlvene verwachsene sass am Beginne, das andere mehr als wallnussgrosse, mit der Trachea verwachsene auf der Höhe des Arcus Aortae hinter den Gefässstämmen.

Die wahre *Natur* der Aneur. lässt sich aus den Beschreibungen nicht immer zur Genüge herausfinden; in den meisten Fällen waren es wohl wahre Aneurysmen; die Aorta wird hierbei als im weiten Umfange atheromatös degenerirt bezeichnet.

Geborsten war nur das Aneur. der absteigenden Aorta in die rechte Pleurahöhle mittelst einer kleinfingergrossen Oeffnung.

Durch *Detritus* hatte ein solches die erste bis dritte rechte Rippe nahe an ihren Gelenksverbindungen mit dem Sternum, sowie zwei Drittel dieses letzteren in Nro. 1 zerstört und war an seinem höchsten Punkte *verschorft*; ersteres geschah mit den Rückenwirbeln in Nro. 2. 3.

Die Trachea und der rechte Bronchus wurden in ihrem Lumen verengert in Nr. 1. 6. 9. 10., ja in dem Falle Nro. 9 wurde die Luftröhre bis zur Berührung ihrer Wände comprimirt, wobei die vordere Wandung derselben und die Anlagerungsfläche des Aneurysma mittelst einer silbergroschengrossen, durch Coagulum verschlossenen Oeffnung communicirten und die Schleimhaut der hinteren Wand ulcerirt war; — abgeplattet erschien der Oesophagus in Nr. 4; im Falle Nro. 5 war das Aneur. nahe daran, eine Communication mit der rechten Herzewandung einzugehen, was von dem Verf. für eine, bisher nicht gekannte Art des Aneur. dissecting gehalten wird.

Der von *Peacock* als Aneur. eines Astes der Pulmonalarterie beschriebene Fall verdient eigentlich diesen Namen nicht: es stellte eine sackförmige Erweiterung eines rabenfedergrossen Astes der Pulmonalarterie zu der Grösse einer kleinen Bohne dar, welche in einer viel grösseren und mit Blut gefüllten Caverne der rechten Lunge gebettet, wahrscheinlich die Folge der Wegnahme des umgebenden, stützenden Parenchyms war. Der 39jähr. Phthisiker starb plötzlich an Haemoptoë — doch war nirgends eine Berstung nachzuweisen.

Von den zwei Aneurysmen der Abdominalaorta sass das eine am Ursprunge der Art. meseraica, war 7″ lang, 4″ breit, arrodirte die Wirbelkörper; das andere zwischen den Zwerchfellsschenkeln eröffnete sich (ohne Zerreissung des Zwerchfells) in das Lungen-Parenchym, gewiss eine sehr seltene, aber nicht die einzig bekannte Art von Eröffnung eines solchen Aneurysma.

Aetiologisches. In Nro. 1 fiel einem 47jähr. Steinkohlengräber vor einem Jahre in der Schacht ein grosser herabgelassener Korb auf den Kopf; in Nro. 2 fiel ein 35jähriger Commis vor einem Jahre von der Postkutsche auf die linke Seite; in Nro. 6 erlitt ein 53jähr. Major wiederholt einen Sturz vom Pferde, und von diesen Umständen leiteten die betreffenden Individuen ihre Uebel her. In Nro. 10 litt ein 48jähr., luxuriös lebender Mensch seit 13 Monaten öfter an asthmatischen Anfällen; ein 45jähr. Bootsmann (3.) starb plötzlich; von den anderen Individuen (40 und 47jähr. Mann u. 41jähr. Wittwe) ist nichts Aetiologisches auszusagen.

Der *Diagnostik der Aneurysmen der Brustaorta* sind zwei grössere Aufsätze von *O'Bryen* und *Jaksch* gewidmet.

O'Bryen stellt vorerst die Behauptung auf, dass die Aneur. des aufsteigenden Schenkels und des Bogens der Aorta fast immer wahre, jene der absteigenden Aorta dagegen falsche seien. — Die ersteren unterscheidet er dadurch von den letzteren, dass man bei

ihnen die atheromatös entartete innere und mittlere Arterienhaut ganz ablösen kann, dass sie gestielt sind und nie bersten.

Als physikalische Zeichen für die wahren Aneurysmen führt er an: a) ein constantes Pulsiren über dem Sternalende der Schlüsselbeine, welches sich erst bei bedeutend grossen Aneurysmen dem Thorax mittheilt: b) ein rauhes, am lautesten an eben jenen Stellen und auch am Rücken hörbares Systolegeräusch und c) ein Schwirren daselbst. Es gibt keine Combination von allgemeinen Symptomen, welche für diese Aneurysmen characteristisch wäre. Verwechslung wäre nur mit Chlorose (!) und Insufficienz der Aortaklappen möglich.

Die diagnostischen Zeichen für falsche Aneurysmen sind ihm: Pulsationen, vorzüglich stark unter den Schlüsselbeinen; ist das Aneur. am Beginn oder in der Mitte des Bogens, so ist der Impuls am stärksten über und unter der rechten Clavicula und dem Manubrium sterni; die Basis des Halses dieser Seite ist aufgetrieben; sitzt das Aneur. am Anfange der Aorta descendens, so ist die Pulsation nach links geneigt; bei Aneurysma der Aorta descendens fehlt alle Pulsation, dagegen gibt ein dumpfer Percussionsschall und ein abgebrochenes Geräusch an einer Stelle des Rückens Wahrscheinlichkeit, und wenn das Geräusch noch mehr abgebrochen und raspelnd ist, sogar Gewissheit.

Für die sackförmigen Aneur. und für eine bedeutende Erweiterung des Aortabogens hat Verf. folgendes wichtige Zeichen reservirt: er legt die eine Hand flach über die verdächtige Stelle, die andere gegenüber auf den Rücken und fühlt ein ausgebreitetes Heben sich den Händen mittheilen. Die anderen Symptome, die nur in Combination einen Werth haben, sind bekannt. Eine Verwechslung wäre möglich mit Geschwülsten in der Nähe einer grossen Arterie, mit Hydropericardium (doch ist hier der Impuls nicht genau synchronisch mit der Systole, nicht so hebend und gleichförmig), mit excentrischer Hypertrophie, Aneur. der Subclavia und Carotis.

Ungleich besser hat *Jaksch* denselben Gegenstand (jedoch nur für Aneurysmen des aufsteigenden Aortaschenkels) auf Grund von 5 eigenen Beobachtungen behandelt. Er geht die Symptome, welche sowohl bei der Arteriectasie, als bei dem Aneur. spurium (Scarpa's) gleich sind, in folgender Weise *kritisch* durch:

a) Symptome für den Gesichtssinn: das mit der Systole des Herzens synchronische Emporheben einer Geschwulst ist selbst für ein grosses, bis an die vordere Thoraxwand reichendes Aneur. nicht characteristisch, sondern kann auch einer, den Stoss der nahe liegenden Aorta nach aussen fortpflanzenden Mediastinalgeschwulst zukommen.

b) Charakteristisch ist aber ein Symptom für den Tastsinn, d. i. ein Schwirren der Wände des Aneurysmasackes (was *J.* in zwei Fällen erprobte), ähnlich den Vibrationen einer hohlen gummielastischen Kugel, in welche eine Flüssigkeit stossweise eingetrieben wird; ebenso wie

c) das Symptom für den Gehörsinn, d. i. das Hörbarwerden der genannten Schwingungen, — ein Tönen des Aneurysma, was jedoch nur bei grösseren Aneur. vorkommt, während die kleineren fast immer nur ein Systolegeräusch geben *). (Ein Diastolegeräusch ist nicht von dem Aneurysma als solchem, sondern von einer gleichzeitigen Insufficienz der Aortaklappen abhängig).

Der gedämpfte Percussionsschall kann ebenso wenig wie

d) die Symptome von den functionellen, durch den Druck des Aneurysma herbeigeführten Störungen, welche je nach dem Organe, das vorzugsweise behelligt wurde (wohin Verf. sonderbar genug auch das Herabsinken des Herzens nach links und abwärts in Folge des Verlustes der Contractilität der Aorta rechnet), verschieden sind, dem Aneurysma allein zukommen. In zweifelhaften Fällen kann eine Ungleichheit (das Fehlen oder die Schwäche) des Pulses an den aus dem Aneur. entspringenden Arterien entscheidend werden, insofern die Arterie und in specie die Anonyma häufig verengt, oder an irgend einer Stelle durch Fibrincoagula verstopft wird.

---

*) Diese beiden angeführten Zeichen hat Verf. aus *Skoda's* mündlichen Vorträgen entlehnt; leider wurden ihm dieselben eben nicht in ganz unverfälschter Abschrift mitgetheilt. Diese Töne, wenn sie characteristische Zeichen für ein Aneurysma abgeben sollen, werden nur an einer der Aorta entsprechenden Stelle vernommen und unterscheiden sich von den normalen dadurch, dass sie auffallend sonor sind und den Tönen gleichen, welche eine hohle gummielastische Kugel hören lässt, wenn man dieselbe plötzlich zusammendrückt und wieder federn lässt. Ref.

Dem Allen nach bleibt für ein Aneurysma der aufsteigenden Aorta kein anderes pathognomonisches Zeichen, als das Tönen der pulsirenden Geschwulst und bisweilen der ungleiche Puls an den beiden oberen Körperhälften, übrig. [Ein Verspätetwerden des Arterienpulses kann für die Untersuchung des fraglichen Zustandes gleichfalls wichtig werden, wurde aber vom Verf. nicht berührt]. Zum Schlusse des Ganzen folgt eine Krankengeschichte, deren Detail man an den verschiedenen Stellen subsumirt findet.

Noch erscheinen uns folgende, aus den einzelnen Fällen entnommene Bemerkungen einer speciellen Mittheilung werth zu sein:

Physikal. Zeichen. Ein Aneurysma nächt dem Herzen führt nach ***Henderson*** (Nro. 5, aus dessen klinischer Vorlesung die folgenden Notizen gezogen wurden) eine Verstärkung des zweiten Herztones herbei, insofern die Fläche, welche den Druck von 6 Pfund auf 1 Quadratzoll bei der Contraction des linken Ventrikels aushalten muss, sich abnorm vergrössert und (vorausgesetzt nämlich, dass die Elasticität der Aorta im Verhältnisse zu dem zeitweiligen Drucke bleibt?) das Blut mit einer entsprechend grösseren Kraft gegen die Semilunarklappen treibt. — Ein Diastolegeräusch kann in gewissen Fällen die Form eines Aneurysma bestimmen lassen; so wird z. B. im Falle, dass der Aneurysmasack sehr elastisch und seine Communicationsöffnung klein ist, das Blut ein doppeltes Schwirren verursachen; die Kenntniss dieses Factums könnte aber auch in praktischer Hinsicht wichtig werden, so wäre bei einem Aneur. der Anonyma aus diesem Umstande die Unterbindung anzurathen, insofern das Aneur. zufolge seiner engen Communicationsöffnung sich in einem zur Bildung der Blutcoagula und sofort zur Obliteration günstigen Zustande befindet. Ein solches Diastolegeräusch könnte nur dann Insufficienz der Aortaklappen bedeuten, wenn der Puls viel später, als im normalen Zustande, auf den Herzstoss folgte. ***H.*** findet dieses characteristische Verhalten des Pulses darin begründet, dass bei Insufficienz der Aortaklappen die grösseren Arterien so viel von ihrem Inhalte in den Ventrikel zurücktreiben, dass die nächste aus diesem herausgetriebene Blutwelle die Gefässe collabirt findet, und in Folge dessen kann der dem Blute in dem ganzen arteriösen Systeme mitgetheilte Stoss nicht so rasch fortgeleitet werden, als wenn die Arterien ausgedehnt bleiben. Unter 15 Fällen von Aneur. der aufsteigenden Aorta, welche ***Henderson*** beobachtete und von denen auch mehrere in der citirten Vorlesung beschrieben sind, nahmen bloss 5 die linke Seite des Gefässes ein.

Bei dem Aneur. der Aorta descend. (2.) waren die Dornfortsätze des 3ten bis 4ten Brustwirbels sehr herabgedrückt und ihre Körper winklig geknickt.

Subjective Symptome. Die Schlingbeschwerde bei Aneur. der aufsteigenden Aorta ist nach ***Henderson*** bloss ein accessorisches Symptom und nicht abhängig vom Drucke des Aneur. auf den Oesophagus, denn es hätte in seinem Falle zuvor der linke Bronchus comprimirt und hierdurch erst Athembeschwerde herbeigeführt werden müssen; es hängt dieses Symptom vielmehr von einer fehlerhaften Innervation des N. vagus ab. Ja selbst unter 12 von ***Mondière*** erzählten Fällen mit bedeutender Compression der Speiseröhre waren nur bei zweien Schlingbeschwerden zugegen. Im Falle Nro. 2 trat dieses Symptom zuletzt ein, in Nro. 6 war es mit Dyspnoe das erste Symptom.

Die Stimme ist zuweilen tief und flüsternd in Folge der Paralyse des Nervus laryngeus inferior, des Bewegungsnerven für den Larynx. Aphonie stellte sich zu Ende in den Fällen Nro. 2. 9. ein.

Schmerz nach dem Verlaufe der Aorta und in ihrer Nähe überhaupt lässt einen Verdacht auf ein Aneurysma zu; er ist eine einfache Neuralgie des Herznervengeflechtes, welches mit dem Cervicalplexus zusammenhängt, daher der Schmerz sich bis auf den Arm, ja selbst bis zum kleinen Finger verbreitet (Nro. 5. 6. 10; in Nro. 9 Ameisenkriechen im rechten Arme). Der zweite Dorsal- oder Intercostal-Humeralnerve ist sehr häufig der Sitz solcher Schmerzen, welche sich dann nur bis zum Ellbogen erstrecken.

Die *Symptome des Aneur. der Abdominalaorta* waren in den beiden Fällen eine deutlich pulsirende Geschwulst, ein rauhes Blasegeräusch; sodann im Falle von ***Greene*** Paralyse der linken unteren Extremität, heftige Schmerzen in der Lendengegend nach dem Falle über eine Stiege bei einem Weibe; im Falle von ***Stokes*** unerträgliche Schmerzen in der Lendengegend, welche bei der Lage auf dem Unterleib, oder beim Wenden des Rückens gegen ein Feuer gelindert wurden. Der Kranke starb nach einer Haemoptoë.

Therapie. *O'Bryen* stellt folgende Indicationen auf:

a) die Triebkraft des Herzens zu verringern. Die ***Hope***'sche Methode ist besser, als die von *Valsalva.* Zu grosser Blutverlust erzeugt Anämie, dadurch Herzklopfen und Pul-

sation des Aneurysma, und verringert die Menge der coagulablen Bestandtheile; — besser ist Digital., Purgantia;

b) das Blut so faserstoffreich als möglich zu machen: animale Diät, wenig Getränk;

c) dessen Coagulabilität zu befördern. Mit Alumen will *O'Bryen* einen Fall geheilt haben. Bleizucker erregt Gastritis.

d) Kälte (äusserlich) und

e) vollkommene Ruhe lange Zeit, nachdem bereits alle Symptome verschwunden.

Spontane Zerreissungen des Aortenstammes (Aneurysma dissecting).

1) *Burci* in Gazz. di Milano. Nro. **6**. **1842**. „Fall von Ruptur der Aorta mit einem Aneurysma dissecting."
2) *Dubini*. Ebendas. Nr. **13**. „Fall von Ruptur der Aorta mit Blutextravasat in's Pericardium, simulirend einen Anfall von perniciöser Febris interm. algido-emetica."
3) *Henderson* in Lond. and Edinb. monthly Journ. Juli. „Fall von Aneur. dissecting der Aorta thoracica und abdominalis (**1** Kupfer)."
4) *Kirkpatrick* in Dubl. Journ. Vol. **24**. Nro. **71**. S. **283**. Vorzeigung eines Präparates: Riss der Aorta thoracica.
5) *Peacock* in Edinb. medic. and surg. Journal. Nro. **10**. April. „Mittheil. einiger Experimente, um die Art der Bildung der Aneurysmen dissecting zu beweisen", und
Das. **1**. Oct. „Fälle von Aneur. dissecting oder jener Form der Aneurysmen, wo der Sack zwischen den Häuten des Gefässes gelegen ist."
6) *Porter* in Prov. med. Journ. Nro. **113**. **1842**. „Riss der Aorta."
Ferner der Fall von *Wise* im folg. Capitel.

Ueber jene Form von spontanen Querrissen der Aorta, welche die englischen Aerzte Aneurysma dissecting benannten und wovon sie bisher die meisten Beobachtungen veröffentlichten, hat neuerdings *Peacock* seine Ansichten in einem langen Aufsatze dargelegt. Bevor wir jedoch zu den Resultaten übergehen, müssen wir zuvor noch kurz der Experimente gedenken, welche ders. Verf. in der Absicht, um die Art der Bildung dieser Aneurysmen zu beweisen, **15** — **16** an der Zahl anstellte. Die Schlüsse, zu denen er hierdurch gelangte, sind:

a) Die Häute einer gesunden Aorta können niemals durch eine von innen aus wirkende gewöhnliche Kraft zum Bersten gebracht werden;

b) werden die inneren Häute direct durch Aufschneiden, oder durch eine von aussen wirkende Kraft getrennt, so durchdringt das hineingespritzte Wasser schnell das Zellgewebe zwischen der mittleren und äusseren Membran, dehnt letztere auf eine grosse Distanz längs des Verlaufes des Gefässes aus und bildet eine Geschwulst, ähnlich einem circumscripten Aneurysma, es mag hierbei die Oeffnung gross oder klein sein;

c) die äussere Arterienhaut allein hat nicht die nöthige Kraft, dem Drucke des Fluidum fortwährend zu widerstehen; daher entweicht dieses in das umgebende Gewebe durch Transsudation oder Ruptur;

d) ist die mittlere Haut theilweise abgetrennt, so lassen sich die verschiedenen Strata auf eine mehr oder weniger grosse Strecke losschälen; doch strebt der so entstandene Canal sich mehr in das ursprüngliche Gefäss zu eröffnen, als nach aussen zu bersten;

e) diese Trennung der mittleren Häute geschieht weniger schnell, als die Verbreitung des Wassers zwischen die äusseren Membranen. Wendet man nun diese Experimente auf die Aneur. dissecting an, so ergibt sich: a) dass in den meisten Fällen vorläufig eine krankhafte Zerreisslichkeit der Arterienhäute vorhanden sein müsse; b) dass der Aneurysmasack wahrscheinlicher zwischen den Schichten der mittleren Membran, als — wie man gemeiniglich meint — zwischen der mittlern und äussern Arterienhaut, seinen Sitz habe, weil die letztere allein den Druck des extravasirten Fluidum nicht zurückzuhalten im Stande ist, — was *Peacock* auch durch Untersuchung von drei frischen (und in dem andern Aufsatze detaillirten) Präparaten nachgewiesen haben will, in denen nämlich der aneurysmatische Sack die Blätter der mittleren Aortahaut in Anspruch nahm und wobei eine Schichte derselben mit der losgetrennten äussern Membran vereinigt erschien. Eine ähnliche Construction will *Henderson* in seinem Falle (**3**.) gesehen haben, der sich von allen (acht?) bisher bekannt gewordenen Fällen dadurch unterscheiden soll, dass

nicht, wie dort (wo die Zerreissung kurz vor dem Tode geschah), die zellige Arterienhaut von der mittlern getrennt war, sondern dass an der ersteren noch eine Lamelle der letzteren adhärirte, welche sich mit Leichtigkeit wie zwei nasse Stücke Papier von einander ablösen liessen. Dieser Fall soll überdiess nebst einem andern von dems. Verf. und einem dritten von *Shekelton* beobachteten der einzige sein, wo die Krankheit längere Zeit hindurch bestand.

Zu den *prädisponirenden Ursachen* zählt *Peacock*: eine auffallende Mürbigkeit der inneren Membran (einer solchen, über sämmtliche Arterien verbreiteten wird auch in Nro. 1 erwähnt und selbe von zuviel Weintrinken hergeleitet); das vorgerückte Alter (47 — 84 J.), das weibliche Geschlecht als Gegensatz zu den anderen Aneurysmen (unter 15 Fällen 10 Weiber). Die excitirende Ursache war meist eine plötzliche Anstrengung (obgleich nur wenige Fälle während des Lebens genau beobachtet wurden).

Bezüglich der *Lagerung und Ausdehnung des Risses und aneurysmatischen Sackes* hebt *Peacock* hervor, dass solche Aneur. nur im Aortensysteme und niemals an der Pulmonalarterie vorkommen, dass der Riss gewöhnlich $^1/_4$ — $^1/_2$ der Circumferenz des Gefässes einnehme, — nur in 2 Fällen ging er fast um den ganzen Kreisumfang —; was den speciellen Sitz betrifft, muss Ref. auf das Original verweisen.

Ausgänge. Befindet sich der Sack nahe am Ursprunge der Aorta, so ist er klein und berstet in's Pericardium (8 Fälle*); in einem Falle durchrissen alle Häute der Art. innomin. und in einem andern (Thurnam's F.) der rechte Aurikel. Ist der Riss unter dem Bogen der Aorta (5 Fälle), so senkt sich das Blut vermöge seiner Schwere in die Aorta descendens.

Was die anderen in der Literatur mitgetheilten Fälle anbelangt, so geschah in dreien der Riss nicht weit vom Ursprunge der Aorta, und zwar: in Nro. 1 3 — 4‴ lang, an der Stelle, wo die Aorta die innere Fläche des rechten Atrium berührt; in Nro. 2 über 2″ lang, 1″ über dem Ostium aort.; dasselbe hatte in dem Falle von *Peacock* Statt. Im ersten Falle (1.) war die Zellhaut längs des hinteren Theils der Aorta thoracica und abdom. und an den grossen Gefässen der rechten Seite abgelöst und mit Blut gefüllt; im zweiten (2.) bahnte sich das Blut einen breiten Weg zwischen der mittlern und äussern Haut in Form eines Sackes, der an seinem Grunde mittelst einer kleinfingergrossen Oeffnung mit der Höhle des Pericardiums communicirte.

Zwei andere Fälle von Zerreissungen der Aorta ascendens in geringer Entfernung über den Klappen ohne Ablösung der Zellhaut sind Nro. 4 und 6. — In allen 5 war Blutextravasat in das Cavum pericardii; der Riss war ein querer und ereignete sich bei Individuen von 45 J. (2.), 60 J. (4.) und 70 J. (1.).

Ein Längenriss geschah in dem Falle von *Henderson* (3.) auf der vorderen Fläche der Aorta, unter dem Ursprunge der linken Subclavia $1^1/_{10}$″ lang bei einem 60jährigen Weibe. Von diesem Schlitze an besteht das Aortarohr aus zwei Canälen, einem innern alten und einem äussern neugebildeten, von denen der letztere an der linken Seite und zum Theil an der vordern Fläche des erstern verläuft und $^1/_2$″ über dem Ursprunge der Art. iliaca comm. sin. mittelst einer queren, die Hälfte des Gefässes einnehmenden Oeffnung sich mündet, — er hat fast ein gleichförmiges Caliber und enthält wenig entfärbten Blutgerinnsels. Die Wände der beiden Kanäle sind fest und dicht und bestehen aus drei Häuten. Verf. glaubt, dass der neue vom Blute ausgedehnte Canal auf den alten drücken und die freie Blutcirculation hemmen musste, daher die excentr. Herzhypertrophie. (Siehe die nähere Beschreibung im Originale).

Diagnose. 1) In den Fällen, wo die äussere Ruptur schnell auf die der inneren Membranen folgt, wird das Individuum plötzlich von Schmerzen, Gefühl von Zusammenschnüren in der Herzgegend, Dyspnoe, Brechen, Kälte u. s. w. befallen, — es folgt sehr baldiger Tod. So in Nro. 4. In Nro. 2 hatte man das Bild eines Frostanfalles bei Interm. algida (Marmorkälte, Erbrechen); in Nro. 6 plötzlicher Tod ohne alle Symptome.

---

*) Verf. hat nämlich alle ihm bekannten Fälle gesammelt — 19 an der Zahl (den neuesten von *Henderson* (3.) beschriebenen mit einberechnet).

2) Resistirt die äussere Membran, so ist heftiger Schmerz in der Gegend des Herzens und längs des Laufes der grossen Gefässe vorhanden, gefolgt von rapider Prostration der Kräfte und Syncope (innere Durchreissung), welche Symptome dann für längere oder kürzere Zeit nachlassen, bis sich dann das Bild wiederholt (äussere Durchreissung).

3) Die Symptome der dritten Klasse von Fällen sind jene wie bei Aneurysmen überhaupt, mit dem Unterschiede, dass das Aneur. dissecting keine deutliche Geschwulst, auch keine Symptome von Druck auf benachbarte Organe verursacht. Es sind Symptome von Herzasthma. — (Im Falle Nro. 1 traten Symptome von *Apoplexie* [Kopfschmerz, Schwindel, hierauf Paralyse des rechten Armes] auf; der Puls fehlte an der rechten obern Hälfte, weil die Menge des zwischen die äusseren Häute ergossenen Blutes die Anonyma und Subclavia dextra verschlossen hatte, und weil sofort auch der Uebergang des Blutes in die Venen behindert war, so floss kein Blut bei der Venaesection).

Obliteration und Obturation der Aorta.

Das Jahr 1843 brachte uns *zwei* Fälle von Obliteration der Aorta.

Einen Fall von completer Obliteration der Aorta bei einem 42jähr. Maurer beschreibt *Hamernjk* in Oesterr. med. Wochenschr. Nro. 10 und 11 und rechnet denselben zu den in einem ursprünglichen Bildungsfehler begründeten Anomalien. Da sich der Fall nicht wohl im Auszuge mittheilen lässt, so müssen wir schon auf das Original oder auf das Handbuch *Rokitansky's* verweisen, wo man ihn (II. Bd. S. 589) mit den meisten bekannt gewordenen Beobachtungen dieser Art aufgenommen und das Capitel über Obliteration der Aorta überhaupt erschöpfend abgehandelt findet.

Soviel nur bezüglich des Anatomischen: Die Aorta war an einer Stelle 1″ unter der linken Art. subclavia eingeschnürt und durch eine Querscheidewand vollkommen obliterirt, die Rami intercost. dextri (2—7) waren auf das Doppelte erweitert. — Vf. untersuchte den Fall zwei Tage vor dem Tode und fand: ein oberflächliches (dem Pericardialreiben ähnliches) Systoleblasen, am stärksten am linken Sternalrande, von wo aus dasselbe seine Helligkeit verlor — er leitet es von der erweiterten und mit Rauhigkeiten besetzten Art. mammar. int. ab —; ferner am Rücken links an der Wirbelsäule, etwas am hintern Ende der zweiten linken Rippe ein sehr lautes, helles, protrahirtes Blasebalggeräusch, das sich über die ganze Länge der Wirbelsäule hören liess und das er hauptsächlich daraus erklärt, dass die Blutwelle an der Obliterationsstelle in ihrem Laufe unterbrochen und gegen die nächstfolgende Blutmasse zurückgeschlagen wurde. Endlich fühlte er am ganzen Umfange des Rückens Wülste von geschlängelt verlaufenden, zusammengerollten, pulsirenden Arterien (es waren erweiterte und verdünnte Aeste der Art. transv. colli und scapulae und Art. subscapularis).

Der andere Fall von angeborener Verschliessung der absteigenden Aorta wird von *Wise* (in Prov. med. Journ. Nro. 147, copirt aus Bengal Transact.) mitgetheilt. Die Aorta war unmittelbar unter dem gleichfalls verschlossenen Ductus arteriosus gänzlich unwegsam (1‴ breit), übrigens im aufsteigenden Rohre erweitert, sonst gesund; der linke Ventrikel hypertrophirt: — ein wahres Aneur. begann sich am Winkel zwischen der linken äussern und innern Carotis zu bilden: ein $1^1/_2$″ langer Querriss der Aorta über den Semilunarklappen mit Bluterguss in den linken Thorax war die Ursache des plötzlichen Todes während eines Spazierganges. Der Fall betrifft einen kräftigen Bengalen von mittlerm Alter.

Der von *Duncan* in Monthly Journ. Sept. Nro. 9 erwähnte Fall von spontaner Obliteration der Aorta ist eigentlich eine Obturation mittelst einer Blutgerinnung. Die 32jähr. Weibsperson hatte Vereiterung des subcutanen Zellstoffes um die Schaam und an der innern Fläche des linken Oberschenkels, Phlebitis der Saphena, eitrige Infiltration des rechten obern Lungenlappens, obsolete linksseitige Pleuritis mit bedeutender Retraction des Thorax, Atrophie der Lunge und sackiger Bronchialerweiterung; die Aorta war 1″ über ihrer Theilungsstelle durch eine gelblichweisse Faserstoffgerinnung vollkommen verschlossen; — dieselbe setzte sich in die Iliacae externae und sofort bis in die Verzweigungen der linken Inguinalarterie fort.

Eine eigenthümliche Anomalie [Mangel] des Aortabogens beschreibt *Henderson* in

Lanc. Vol. 2. Nro. 16. bei einem 30jähr. Taglöhner. Das Herz war sehr voluminös, die unterste (?) Aortaklappe an ihrem freien Ende auf die Hälfte zusammengeschrumpft (Insufficienz), die Aorta auf das Doppelte erweitert, der Bogen derselben fehlte, die Aorta verlief in einer geraden Richtung mit den Carotiden, welche bloss an ihrem Ursprunge erweitert erschienen; in der Mitte dieser Richtung machte sie eine Biegung nach rechts, in Form einer 1/4'' tiefen Tasche, welche in der Richtung der kranken Aortaklappe durch die Kraft des andringenden Blutes bewirkt wurde. Die Aorta descendens entsprang mit einer runden und kleineren Oeffnung, als das Gefäss selbst, nahm die Grösse und Gestalt einer mittelmässigen Birne an, hatte daselbst geschrumpfte Wände, im weitern Verlaufe wurde sie ganz normal.

Zum Schlusse lassen wir das Wichtigste aus den interessanten Beobachtungen über die Struktur, Funktion und Krankheiten der Kranzarterien des Herzens von *Norman Chevers* in Guy's Hosp. Reports. Nro. 1. April folgen.

Die Kranzarterien unterscheiden sich bezüglich der *Struktur* ihrer Häute von allen anderen Gefässen ihres Lumens durch folgende Eigenthümlichkeiten: Die innerste Hauptmembran ist eine Fortsetzung des eigenthümlichen subserösen Gewebes der Aorta *), besteht aus Längsfasern, die in mehrere Schichten (3 davon kann man jedesmal leicht nachweisen) aufgetragen sind und sich auch hier im weitern Verlaufe unter sehr spitzen Winkeln kreuzen; nach Entfernung dieser elastischen Membran kommt die mittlere Haut zum Vorschein, welche ausserordentlich dünn (etwa 1/5 der Dicke der Art. radialis) ist und aus einer Schichte leicht verflochtener Ringsfasern besteht; die äusserste Membran ist stark reticulirt und mit Gefässen und Nerven durchzogen. Diese Anordnung kommt auch den grossen Hautvenen der Extremitäten (mediana, cephalica) zu, welche in der That eine Uebergangsform in der Struktur zwischen den Gefässen des arteriösen und venösen Systems zu bilden scheinen.

Funktion. Zwei Eigenschaften scheinen die Coronararterien bei ihrer Lage und Vertheilungsart insbesondere zu benöthigen: erstens einen bedeutenden Grad von Stärke, um den Druck des in sie eingetriebenen Blutes auszuhalten, zugleich mit einer hinlänglichen Elasticität, um nach jeder Systole des Herzens wieder zu ihrem normalen Lumen zurückzukehren; zweitens einen hinlänglichen Grad von seitlicher Ausdehnbarkeit, um sich der Menge des Blutes jedesmal gehörig accomodiren zu können, welche so häufig einerseits bei Ueberfüllung des Lungenkreislaufes (wobei der Eintritt des Blutes in die Kranzvenen verzögert wird), andererseits bei jener des capillaren Kreislaufes (bei Aneurysmen der Aorta thoracica) über das Normalmaass gesteigert wird. Der ersten Anforderung genügt nun zum Theil die Lage der Arterien, die horizontale Richtung am Anfange der rechten und einiger Aeste der linken Kranzarterie, sowie der gewundene Verlauf beider — ganz besonders aber jene Longitudinalfasern; dem zweiten Erfordernisse entspricht wieder die Dünne ihrer mittlern Haut, welche, obwohl zu schwach, für sich allein dem Blutandrange zu widerstehen, dennoch eine hinreichende Elasticität besitzt, um einigen Druck auf das Blut auszuüben und nach dem Aufhören der Ausdehnug dem Gefässe wieder sein normales Caliber zu verschaffen. Auf eine andere Eigenthümlichkeit ihrer Funktion führt endlich die oben angezogene Aehnlichkeit mit den Venen, denn die Kranzarterien sind, wie diese letzteren, der Action eines Muskels ausgesetzt; um nun diese zu überwinden, musste eine Combination der Kraft einer Arterie mit der Ausdehnbarkeit einer Vene in Anwendung gebracht werden.

Krankheiten der Kranzarterien. Sie participiren einerseits an allen Krankheiten der Aorta, werden aber auch andererseits der Sitz anderer pathologischen Veränderungen, welche mehr das Resultat ihrer besonderen Lage und Struktur zu sein scheinen. Sie sind demnach betheiligt in der acuten Aortitis; man findet sie nämlich durch Faserstoffconcretion obturirt; ihr fibröses Gewebe wird der Sitz von knorpligen und knochenerdigen Depositionen, und zwar ist keine Stelle denselben so sehr unterworfen (mit Ausnahme der Insertionsstellen der Aortaklappen), wie das Orificium der Kranzarterien; nicht selten

*) Ueber die Structur der Aorta hat Verf. im 5. Volum desselb. Journals gesprochen.

sieht man solche Ablagerungen theilweise diese Mündungen umgeben, sie obturiren, gelegenheitlich mit einem Walle umgeben und den Eintritt des Blutes verhindern. Weil jedoch die beiden Arterien zahlreiche Anastomosen eingehen, so supplirt die eine gesunde Arterie alle Zweige, welche unterhalb des Hindernisses liegen. Bei Erwachsenen ist die innere Membran selten ganz frei von kleinen streifigen Trübungen längs des Verlaufes der Längsfasern der subserösen Haut; im Alter sieht man gewöhnlich Knochenablagerungen in der ganzen Verzweigung der Arterien zerstreut, häufig liegen sie parallel der Achse des Gefässes, nur selten umgeben sie als Ringe den Umfang desselben; oft erreichen sie eine solche Grösse, dass sie das Gefäss verschliessen, während der weniger rigide Theil desselben bedeutend erweitert wird und berstet. Mit Ausnahme der Fälle von äusserst weit gediehenen Graden dieser Krankheit folgt auf diesen Zustand nicht unabänderlich Atrophie der Herzsubstanz, indem die feinen Verzweigungen noch eine hinreichende Menge Blutes zur Ernährung liefern. Die plötzlichen Anfälle von Ohnmacht, denen alte Personen so häufig unterworfen sind, sind in der Mehrzahl der Fälle diesem Umstande zuzuschreiben. — Grosse Atherome zwischen den Schichten des subserösen Gewebes kommen nicht besonders häufig in diesen Arterien vor und können beim Drucke aus einer ulcerösen Oeffnung in den Kanal des Gefässes gepresst und fälschlich für Eiter gehalten werden. Andere krankhafte Zustände sind: übermässige permanente Ausdehnung des ganzen Verlaufes der Arterie, oder ein unregelmäsig varicöses Aussehen, wie es die oberflächlichen Arterien der Kopfhaut gelegenheitlich darbieten; ungewöhnliche Schlänglung, so dass sie zuweilen (nach Absorption des umgebenden Fettes) so sehr von der Oberfläche des Herzens abstehen, als ob sie bloss mittelst einer Falte des Pericardiums daran befestigt wären; zuweilen erfolgt hieraus Ruptur einer Arterie; der Tod scheint jedoch nur dann einzutreten, wenn die innere Arterienhaut entzündlich erweicht oder ulcerirt. Als eine der allerhäufigsten Ursachen der Ausdehnung der Kranzarterien hält Verf. die Fettsucht des Herzens, welche Verminderung des Lumens aller kleinen, sich daselbst verzweigenden Capillargefässe bewirkt und die Fortschaffung des Blutes aus den Gefässstämmen behindert. In allen Exemplaren von Herzruptur, welche Verf. in den Londoner Museen untersuchte, war nebst dieser Fettsucht eine namhafte Dilatation der Kranzarterien vorhanden. Verf. zweifelt auch nicht, dass die Athembeschwerde und das Herzklopfen, welche fast alle fettleibigen Personen bei einer ungewöhnlichen Anstrengung, oder Anwendung der Kälte auf die Haut erfahren, hauptsächlich dieser Metamorphose des Herzfleisches zuzuschreiben sind, und dass die rationellste Therapie in der Beförderung der Aufsaugung des überflüssigen Fettes bestünde.

Phlebitis*).

1) *Asson*: Osservazioni interno alla flebite, specialmente in riguardo alle malattie chirurgiche. — Ann. universal. di Medic. **1843**. Jan. p. **162**.
2) *Bonnet* de Lyon: Mémoire sur la cauterisation, considérée surtout comme moyen de prévenir et de guérir la phlébite et l'infection purulente. — Gaz. méd. de Paris. **1843**. Nro. **15**. et **17**.
3) *Chrestien*: Observation de phlegmasia alba dolens chez un homme. Rapport de M. M. *Andral* et *Capuron*. — Bull. de l'Acad. royale. **1843**. Tome IX. Nro. **4**.
4) *W. Bloxam*: Case of ulceration of the internal jugular vein, communicating with an abscess. — Medico-chirurgic. Transactions. London **1843**. p. **112**. — Dublin med. Press. **1843**. Nro. **220**. p. **181**. und Lancet. **1843**. Nro. **4**.
5) *King*: Case of rupture of the internal jugular vein into an abscess. — London and Edinb. monthly Journal of med. Scienc. **1843**. Nro. **27**.
6) *Lisfranc*: Necrose avec tumefaction des parties moëlles. Phlébite. Guérison. — Gaz. des Hôp. **1843**. Nro. **73**.

Asson spricht in seinem Mémoire (1.) seine Meinung dahin aus, dass nicht alle Krankheitszustände, welche einer Phlebitis zugeschrieben werden, diese wirklich sind; — dass Phlebitis eben so gut in schon kranken, von Gangrän z. B. zerstörten Theilen vorkommt, wie in gesunden, und zwar in derselben Ausdehnung, mit denselben Erscheinungen; — dass, wenn die Phlebitis sich nicht auf Theile geworfen, welche zunächst mit

---

*) Bearbeitet von Dr. *Schleiss*.

Venenstämmen in Verbindung stehen, die in Visceralhöhlen führen, sie leicht stille steht, und sie vielmehr in anderen entlegenen Theilen noch vorgefunden wird; — endlich, dass die Symptome, welche der Phlebitis zugeschrieben werden, besonders die nervösen, nicht von der Entzündung der Venen herzurühren scheinen, sowie ihm denn nie ein Fall vorgekommen, wo er bei solchen Symptomen am Cadaver Phlebitis im Gehirn vorgefunden hätte. —

Bonnet (2.) thut aus eigenen und fremden Erfahrungen nach Anwendung des Causticums auf Wunden dar:

1) Man kann mit Kali, dem Wiener Causticum und dem Zinkchlorüre die superficiellen Venen der Extremitäten öffnen und zerstören, ohne dass je Phlebitis suppurativa dadurch hervorgerufen werde. Dieses Resultat erfolgt freilich nur dann, wenn man den Patienten nicht gehen lässt und man der Aetzung nicht die Oeffnung mit dem Messer vorangehen liess.

2) Hat sich die Phlebitis in Folge einer einfachen oder einer vergifteten Wunde entwickelt, so ist die Cauterisation dieser Wunde mittelst des Rothglüheisens ein mächtiges Mittel, die Phlebitis in ihrem Lauf aufzuhalten.

3) Man kann mit Hülfe der Aetzung mittelst des Wiener Causticums oder des Zinkchlorüres die äusseren Hämorrhoidalknoten entfernen, ohne irgend einen Zufall befürchten zu müssen, und insbesondere ohne Gefahr einer Suppuration der Venen des Mastdarms.

4) Wenn man Geschwülste durch das Glüheisen oder Zinkchlorüre zerstört, hat man weder Phlebitis, noch Erysipelas traumatica, noch putride oder Eiteraufsaugung zu fürchten; nur mit Ausnahme in Fällen, wo man grössere Cavitäten öffnet und ihre innere Fläche nur theilweise cauterisirt.

5) Wenn Wunden, mit einem schneidenden Instrumente angelegt, auf den Punkt zu stehen kommen, dass Eiterresorption zu befürchten steht, kann die Cauterisation die weiteren schlimmen Fortschritte hemmen. Sie ist zwar sehr oft unmächtig in Fällen, wo schon Fieberfröste eingetreten sind; allein auch in solchen Fällen kann sie dem Kranken das Leben retten.

6) Werden die inneren Höhlenflächen grosser Abscesse mit Hülfe des Glüheisens oder Zinkchlorüres cauterisirt, werden die Erscheinungen, welche sonst der künstlichen Oeffnung der kalten Abscesse folgen, verhütet; sie kann sogar diese Erscheinungen in ihrem Laufe aufhalten.

Das Resultat von den zahlreichen Fällen, in welchen *Bonnet* und Andere die Cauterisation angewendet, ist, dass sie nur eine lokale, lokalisirte Entzündung erzeugt, ohne gefährliche Einwirkung auf den Organismus, und dass man durch sie Venen zerstören, Geschwülste vernichten, Abscesse öffnen könne, ohne jene Zufälle hervorzurufen, welche es durch Anwendung des Messers würden. Diesen Vorzug der Cauterisation vor der Anwendung des Messers glaubt *Bonnet* der Exsiccation des gebrannten oder geäzten Gewebes zuzuschreiben.

Lisfranc (6.) wendet gegen die Meinung, „dass die Phlebitis tödtlich werde, weil der n der Vene exhalirte Eiter durch Resorption in die Circulation gebracht würde," ein, dass durch Coagulation in der entzündeten Vene die Circulation aufgehoben, und Resorption nicht möglich sei, und andererseits nicht jederzeit Phlebitis in Eiterung übergehe. Als Mittel zur Heilung der Phlebitis räth *Lisfranc* die Anlegung von Blutegeln an Stellen zwischen der entzündeten Vene und dem Herzen an, wodurch die progressive Entzündung abgeschnitten und die Krankheit meist mit Abscessbildung glücklich beendigt wird.

Chrestien (3.) will durch einen Fall von Phlegmasia alba dolens bei einem Manne, muthmasslich in Folge von nicht entwickelter Flechte, darthun, dass nicht immer Phlebitis, sondern verschiedene andere Zustände die Ursache von Phlegmasia alba dolens seien. —

Bloxam (4.) berichtet einen Fall von einem Abscesse am Halse an einem Mädchen, nach dessen Aufbruch allmälig Verblutung eingetreten, welchen die Exulceration der Jugularvene, beiläufig 5 Linien lang, veranlasste. — Desgleichen einen ähnlichen *King* (5.).

Anhang zur Phlebitis.

Infectio purulenta*).

1) *Maunoury*: Résumé de quelques observations dont l'issue a été funeste à la suite d'infection purulente. — Gaz. des Hôpitaux. **1843.** Nro. **131.**
2) *Blandin*: Cancer du sein. Amputation. Invasion des symptômes typhoides. Mort. Considerations sur l'analogie de la fièvre typhoide avec l'infection purulente. — Gaz. des Hôp. **1843.** Nro. **20.**
3) *Raciborski*: Lettre au redacteur de la Gaz. méd. de Paris. Gazette méd. de Paris. **1843.** Nro. **22.**
4) *Darcet*: Recherches sur les abscés multiples et sur les accidents qu'amène la présence du pus dans le système vasculaire. Thèse inaugurale. **1842.** — L'Examinateur médic. **1843.** Nro. **14.**
5) *Conté*: Recherches pour servir à l'histoire de suppuration. L'Examinat. med. **1843.** Nro. **14.**
6) *Angincard*: Inflammation de la veine jugulaire gauche survenue à la suite d'une saignée indignée par les symptômes d'une affection intestinale. Abscés et noyaux purulents dans divers organes. — Journal de connaissanc. médic.-chirurgic. **1843.** Nro. **2.**
7) *Sédillot*: De l'infection purulente. — Annales de la Chirurgie franç. et étrangère. **1843.**
8) *Simonart*: Nouvelle opinion de M. *Sédillot* sur l'infection purulente. — Archiv de la méd. Belge. **1843.** März. p. **229.**

Maunoury (1.) erzählt fünf von *Roux* im Hôtel-Dieu angestellte Heilungsversuche der Varicen mittelst der Nadeln. In 2 der betreffenden 5 Fälle entstand durchaus keine Entzündung der Haut, jedoch erfolgte auch keine Besserung der varicösen Gefässe; zu den 3 anderen gesellte sich Erysipelas, welches bei zweien durch Phlebitis der Saphena den Tod herbeiführte. Im ersten Fall war Pleuropneumonie, im zweiten Falle das Erscheinen zahlreicher Abscesse die tödtlichen Ausgänge. Diese sollen durch Eiterinfection des Blutes herbeigeführt worden sein.

Blandin (2.) macht auf die Aehnlichkeit der Symptome aufmerksam, welche zwischen typhösem Fieber und der Eiterinficirung herrscht.

Raciborski (3.) stellt einige Reflexionen über die von *Bonnet* (s. Phlebitis. 2.) vorgeschlagene Anwendung der Cauterisation bei Phlebitis und Infectio purulenta an. Die Annahme, dass der secernirte Eiter durch die entzündeten Wandungen der Venen nach Operations- u. dgl. Wunden in den Kreislauf gelange, hält er für durchaus nicht bestätigt und für ganz widersprechend mit den durch die pathologische Anatomie erzielten Beobachtungen, dass bei jeder Phlebitis durch Pfropfbildung der kranke Theil der Vene von dem gesunden getrennt wird. Es giebt seiner Meinung nach im Organismus keine Kraft, welche das Fortschreiten des Eiters von den Extremitäten gegen den Truncus venosus hervorbrächte. Sich stützend auf *Liebig's* neueste Beobachtungen und seine eigenen, an Thieren angestellten Versuche, schliesst er, dass dieser decomponirte Eiter durch blossen Contact mit dem Blute in diesem eine solche Veränderung hervorzurufen vermöge, dass jene Symptome davon entstehen, welche man nach purulenter Infection auftreten sieht, indem nämlich der schlechte Eiter seine Eigenschaft dem verstopfenden Pfropfe mittheilt und von da mit dem Blute in Berührung kommt. —

Darcet (4.) bekämpft die Ansicht, dass die Eiter-Infectionssymptome durch die Absorption des Schwefelwasserstoffes bedingt seien. Er fand, dass, wenn der Eiter mittelbar oder unmittelbar der Wirkung des Oxygengases ausgesetzt ist, ein Theil sich in eine Membran verwandelt, welche der Entzündungskruste des Blutes ganz ähnlich ist, und ein anderer eine schwarze, saniöse, stinkende Flüssigkeit bildet. Das erste Produkt bringt, wie die pathologische Anatomie nachweiset, eine beinahe ganz mechanische Verletzung in den Lungen hervor, das letztere eine allgemeine Krankheit, die sich durch die sogenannten Eiterinfectionssymptome äussert.

Conté (5.) überzeugte sich durch seine Versuche, dass während der Eiterung sich keine Blausäure bilde, wie Einige annehmen, und wurde zu folgenden Schlüssen gebracht: 1) dass der Contact der Luft und eine gewisse Temperatur zusammen die für die Eitercorruption günstigsten Bedingungen sind; 2) dass eine nicht erneuerte Luft diese Verderbung noch begünstigt und 3) dass der Eiter an der Luft, bei gewöhnlicher Temperatur, nur sehr schwer verdirbt.

*) Bearbeitet von Dr. *Schleiss*.

Sédillot (7. et 8.) legt in allen Fällen von purulenter Infection die Coexistenz einer ulcerösen oder gangränösen Zerstörung der von Suppuration betroffenen Theile und Abreibung der losgestossenen und mit dem Eiter absorbirten Gewebe zu Grunde. Er stützt sich auch auf die unnachtheilige Wirkung der Cauterisation der Varicen, wo zwar in mehr oder minder grosser Ausdehnung die Theile absterben, allein auch nach aussen wieder abgestossen werden, was bei inneren Eiterungen und bei eingeengtem Eiter nicht der Fall sein kann. Er sucht daher in Bezug auf Therapie dieser Affection — der purulenten Infection nämlich — dadurch vorzubeugen, dass er jede Eiterstagnation durch Anlegung weiter Ausflussöffnungen zu vermeiden strebt, die Entzündung kräftig bekämpft, die Oberfläche zur Suppuration anregt, Tamponirungen, Zusammenschnürungen, zu harte und zu sehr drückende Verbände, welche die Blutcirculation hemmen und zu ödematösen Anschwellungen Anlass geben, verwirft, und daher nach Amputationen die unmittelbare vollkommene Vereinigung der Wundlappen als gefährlich widerräth. — Purganzen hält er bei Infectio purulenta von grossem Nutzen. —

Bericht
über die Leistungen
in der
Pathologie der Respirations-Organe
im Jahre 1843.

Von

Dr. G. LOEBEL in Wien.

Die Lehre von den Brustkrankheiten hat vor den anderen Gebieten der speciellen Pathologie den unberechenbaren Vorzug voraus, die Anwendung der physikalischen Untersuchungsmethode zu gestatten, und wenngleich die Kenntniss der anatomischen Veränderungen der erkrankten Organe, welche bloss auf diesem Wege zu ermöglichen ist, nur den geringsten Theil der Aufgabe des Arztes ausmacht, so wird man dennoch nicht in Abrede stellen, dass man bei dem jetzigen Zustande unserer Wissenschaft die anatomische Diagnose als Basis des ärztlichen Handelns benützen müsse.

Wir werden denn auch in unserem Referate über die Fortschritte, welche die Brustkrankheiten dem Jahre 1843 verdanken, vorzüglich auf alles das hinzuweisen haben, was die physikalische Diagnostik durch die neuesten literarischen Bestrebungen wirklich gewonnen, und erst daran sollen sich die etwaigen Bereicherungen der übrigen, wenngleich unstreitig weit wichtigeren Abschnitte der Pathologie und noch weit mehr der Therapie knüpfen.

Ein Ueberblick der bezüglichen Literatur lehrt, dass es auch in dem Jahre 1843 nicht an einer grossen Thätigkeit gefehlt habe, die zwar viele Aufsätze zu Tage förderte, von denen aber keiner die Wissenschaft wesentlich bereichert hat, oder gar Epoche zu machen im Stande wäre. Namentlich hat das, was die, die anatomisch-physikalische Richtung verfolgenden literarischen Erscheinungen gebracht haben, wie ehrenwerth es auch hin und wieder und in einzelnen Specialitäten sei, zu wenig Bedeutung für den allgemeinen wissenschaftlichen Zustand des Gebietes der Brustkrankheiten gewonnen und ist zu sehr conservativer Tendenz, um auf selbstständige Gültigkeit Anspruch zu machen; denn die meisten neuesten Produktionen bewegen sich mit Ausnahme äusserst weniger, die den Stempel einer gewissen Originalität an sich tragen, in dem Kreise eines Wiedergebens des bereits Bekannten, eines Zusammenstellens des zerstreuten Materials. Noch mehr gilt diess von den anderen Abschnitten der Pathologie, ebenso wie der Therapie.

Nach diesen einleitenden Bemerkungen wollen wir unser Referat mit der Vorführung der *propädeutischen Artikel* eröffnen *).

Propädeutische Schriften und Aufsätze.

Ueber *physikalische Untersuchung der Brust* erschienen folgende Arbeiten:

C. D. Leichsenring: Die physikalische Exploration der Brusthöhle zur sicherern Erkenntniss des gesunden sowohl, als des krankhaften Zustandes der Athmungs- und Circulations-Organe. Bevorwortet von *Siebenhaar.* 8. Leipzig. 70 S.

Verf. hat darin seine unter Prof. *Lippich*, *Zehetmayer* und *Kolisko* in Wien gesammelten Materialien und Reflexionen im Gebiete der physikalischen Diagnostik der Brustorgane niedergelegt und will hierdurch vielfach beschäftigten Praktikern (welche jedoch nach Refer. Meinung die schöne Tugend der Genügsamkeit besitzen müssen) ein brauchbares Compendium liefern.

W. H. Walshe: The physical Diagnosis of diseases of the lungs. London. 12. 307 S. Ohne auf Originalität und selbstständige Forschung Anspruch zu machen, wird diese Schrift wegen ihrer Kürze und Deutlichkeit als ein guter Leitfaden für die Diagnose der Lungenkrankheiten für Engländer gerühmt. In der ersten Abtheilung werden die verschiedenen Methoden der physikalischen Untersuchung: Inspection, Palpation, Mensuration, Percussion, Auscultation, Succussion und die Bestimmung der Lage der umgebenden Organe und die hierdurch gewonnenen Resultate besprochen; die zweite Abtheilung enthält zwei tabellarische Uebersichten aller physikalischen Zeichen; in der ersten derselben bilden die Ursache und der Sitz eines jeden, sowie die Krankheiten, bei denen es beobachtet wird, die einzelnen Rubriken, in der anderen sind die Zeichen nach den verschiedenen Krankheiten der Lungen, der Pleura und des Larynx in den verschiedenen Stadien und nach den oben genannten Methoden aufgeführt.

F. Zehetmayer: Grundzüge der Percussion und Auscultation und ihrer Anwendung auf die Diagnostik der Brustfell- und Lungenkrankheiten, als Leitfaden zum Selbstunterrichte für Aerzte dargestellt. Wien. 8. 334 S.

Dieses Werk ist das beste der angeführten Compendien, und wie der Titel besagt, zum Selbstunterrichte bestimmt; Ref. ist es nicht klar geworden, warum sich dasselbe vor den anderen auscultatorischen Schriften, die nicht einen solchen speciellen Zweck auf der Stirn führen, dieses Prärogativ herausnimmt, eben so wenig, worin es besteht; doch wohl nicht in dem blühenden (Curtius-) Style, in welchem der Verf. allerdings das Beste der bezüglichen Arbeiten der neuern Zeit, namentlich der Wiener pathologisch-anatomischen Schule, dargestellt zu haben, das Verdienst hat.

Da alle diese Grundrisse eben nichts Eigenes enthalten, so mag hier eine einfache Anzeige derselben genügen.

Percussion.

Mailliot Léon hat in seinem Traité pratique de Percussion ou exposé des applications de cette méthode d'exploration à l'état physiologique et morbide. 8. Paris et Londres. 348 S. die Grundsätze der Percussion auf sämmtliche Organe im Geiste *Piorry's* durchgeführt, unter welchem er seine fünfjährigen Studien machte, und dessen bekannte Werke über Percussion er hauptsächlich als Basis benützt. Uns scheinen hieraus folgende Notizen eine Erwähnung zu verdienen. Als Plessimeter dient ihm das *Piorry*'sche, welches er in der Art zu verbessern glaubte, dass er daran Charnieren und zwei Flügel anbrachte, welche sich über die Elfenbein- (oder Metall-) Platte legen lassen. Bezüglich der *Art und Weise des Percutirens* verwirft *M.* die Methode *Piorry's* mittelst des Daumens und der ersten zwei Finger und gebraucht hierzu nur die letzteren, indem sie eine viel grössere Beweglichkeit haben und den Stoss dem Kranken weniger schmerzhaft machen. Man stelle die Fingerspitzen immer in eine gerade Linie und parallel der Linie des zu perkutirenden Organs; so z. B. wenn man den obern Rand der Leber durch Percussion verzeichnen will, horizontal und nie vertical, weil man dann die Lage der Leber um 1 —

*) Die im Verlaufe des Referates mit † bezeichneten Aufsätze gehören eigentlich dem Jahre 1842 an und werden hier *nachträglich* mitgetheilt.

1½ Centim. höher anschlägt, als sie wirklich ist, indem die Resonanz der Lunge mittelst des obern Fingers durch den Schall masquirt würde, welchen die Leber am Niveau der anderen perkutirenden Finger von sich gibt. Diess ist wohl eben so ein Irrthum des Verfassers, als wenn man glaubt, dass ein starkes Percutiren bessere Resultate liefere, wovor *M.* mit Recht warnt, indem man täglich an Leichen die Erfahrung machen kann, dass ein noch so leiser Anschlag hinreiche, um eine Resistenz zu erhalten, welche man bei im Bette liegenden Kranken nicht findet, und welche nur von der Unterlage (Stein oder Metall) herrührt, worauf die Leiche ruht *).

Eine zeitgemässe Arbeit ist die deutsche Uebersetzung des immer noch klassischen *Inventum novum L. Auenbrugger's*, des Begründers der neueren Diagnostik, welches nunmehr eine wahre bibliographische Rarität geworden, — wir verdanken die Uebersetzung dem Dr. *S. Ungar.* Wien **1843.**, mit nebenstehendem lateinischen Originale und beigefügten, grösstentheils kritisch erläuternden Anmerkungen, begleitet mit einem kurzen Vorworte von *Skoda.*

Percussionsinstrumente. — *Aldis* hat an seinem neuen Percussionsinstrumente, Namens „*Echometer*", welches er im vorigen Jahre erfunden **), eine Verbesserung (Lond. med. Gaz. Mai. S. **249.**) angebracht. Das jetzige ist nämlich kleiner und soll einen lauteren Schall geben; der Percussor ist an einer kreisförmig gebogenen Feder befestigt und wird, nachdem er mittelst einer Schraube auf die Spitze des Regulators gestellt wurde, mit Hilfe desselben auf das Plessimeter herabgeschnellt.

Des Pessimeters von *Mailliot* ist oben gedacht worden.

Latour in Compte rendu de séances de la Societé méd. du Temple. April, glaubt für die Fälle, wo die Percussion nicht füglich gestattet ist (bei Cauterien, Vesicantien auf der Brust, bei schamhaften Frauenzimmern), in der *Anwendung der Stimmgabel* ein Surrogat für das Plessimeter gefunden zu haben. *L.* behauptet, dass dieselbe im normalen Zustande der Lunge am Thorax sehr laut töne, während bei Infiltration oder Ergüssen in der Brusthöhle ihr Klang gedämpft, oder beinahe unhörbar werden solle.

Auscultation. Wichtigkeit derselben.

Obgleich es wohl keiner weiteren Beweise bedarf, wie sehr die Auscultation die Diagnostik der Brustkrankheiten bereichert habe, so fehlte es doch auch in diesem Jahre nicht an feindseligen Anschuldigungen gegen diese Methode, und zwar ist Italien der Platz eines kleinlichen Kampfes geworden. Hier steht

Casorati als Pfleger und Vertheidiger der physikalischen Untersuchungsmethode gegen deren Feinde obenan. Er bewies diess in seinen mit Würde und Feuer geführten polemischen Aufsätzen gegen Dr. *Sormoni* in Mailand (Gazz. di Milano. Nro. **1. 4. 5.**), dessen ungünstiges Urtheil über den Nutzen der Percussion und Auscultation, welches er bei Gelegenheit seiner Antwort auf einen Brief des Dr. *Piccolo* (Nro. **7. 8.** J. **1842** dies. Ztg.) gefällt hatte, *Casorati* einer scharfen Kritik unterwirft und ihm durch vier kräftige Argumente dessen Unfähigkeit zur Entscheidung in dergleichen Sachen nachweist. — Eine ähnliche Tendenz hat der Briefwechsel zwischen demselben Autor *(Casorati)* und *Geromini* (Gazz. di Milano. **15.** Sept.), welcher sich in Folge der Bekrittelung eines vom Ersteren erzählten Krankheitsfalles entsponnen hatte.

---

*) Einige dem Verf. eigenthümliche (obgleich eben nicht wahre) Ansichten und Abweichungen von *Piorry*, mit dessen Angaben er fast durchgehends übereinstimmt, sollen an den geeigneten Stellen des Jahresberichtes eingeschaltet werden.

) S. Jahresber. **1842. S. **271.**

Der wortreiche Brief des Dr. *Jelapi di Meida* über die Auscultation, gerichtet an Prof. *Arguri di Gatanzano* (Fil.-Sebezio. März) ist eine ganz gewöhnliche Paraphrase des Satzes: „Die Auscultation ist eine von den Neueren aufgestellte Uebung (pratica ?) in der Medizin."

Den Vorwurf, dass die Auscultation der Therapie keinen Nutzen bringe, sucht Prof. *Forget* durch einen Aufsatz (Bull. gén. de Thér. méd. et chir. S. **5.**) zu entkräften, worin er durch Beispiele zu beweisen sucht, dass, wenn auch die Auscultation die Therapie nicht bereichert, sie doch dieselbe wenigstens vervollkommnet habe. Namentlich ist sie bezüglich der Krankheiten der Respirationsorgane oft das einzige Mittel zur Diagnose einer Pneumonie (so z. B. wenn die Sputa fehlen), oder einer latenten Pleuritis, und somit zur richtigen Wahl des Medicamentes überhaupt, sowie der dem Grade und Stadium der Krankheit entsprechenden Dose u. s. w. insbesondere, zu gelangen; die Auscultation erspart dem Kranken eine Menge unnützer und quälender Mittel, so z. B. die Vesicantien, wenn einmal die Resorption eines Exsudates im Gange ist. Bei der Phthise kann man, wenn auch keine Heilung von Seite der Kunst zu ermöglichen wäre, doch durch Hebung der Complicationen (Pleuritis, Pneumonie), welche nur die Auscultation mit Sicherheit erkennen lehrt, das Leben des Kranken verlängern. Noch wohlthätiger bewährt sich ihr Einfluss auf die Therapie der Herzkrankheiten, denn diese wird nun statt des blinden Empirismus früherer Zeiten von Rationalität geleitet; dass man der Entwicklung organischer Herzfehler aus Endocarditis bei Zeiten vorbeugen (?) und mit Recht das „Principiis obsta" behaupten könne, ist eben so das Werk der Auscultation, als es nur sie ist, welche vor Verwechslung der Herzfehler mit Chloróse und nervösem Cardiopalmus schützt. Endlich ist die Auscultation dem Chirurgen bei der Ausführung einer Paracentese, bei der Operation eines Harnsteins (dessen Gegenwart und Härte man durch sie bestimmen kann?) unerlässlich und für den Geburtshelfer ist sie „l'arbitre de la vie et de la mort du foetus."

Der Verf. des Aufsatzes: „Ueber Anwendung der Percussion und Auscultation von einem erfahrenen Arzte an einer der grössten Krankenanstalten" (Bayr. Corresp. Nro. **3**.) scheint uns jedoch offenbar zu weit zu gehen, wenn er unter den Vortheilen dieser Untersuchungsmethode aufführt, dass krankhafte Zustände und namentlich die rothe Hepatisation der Lunge („die graue ist nicht mehr heilbar"!) jetzt mit Leichtigkeit einer auf die Ergebnisse der Auscultation und Percussion basirten Heilmethode weiche, während man dieselbe früher, sich bloss an die nervösen Erscheinungen haltend, welche bei deren Eintritte immer auftreten, ganz entgegengesetzt, resp. bloss symptomatisch behandelte, so dass, wenn es auch früher gelang, das Leben eines Pneumonikers, bei welchem Hepatisation eingetreten war, zu erhalten, diess bloss eine Frist gewesen, indem nach kurzer Zeit die Hepatisation in Eiterung und Phthisis purulenta überging.

Dass auch bei genauer Berücksichtigung der Krankheitsgeschichte und der auscultatorischen Zeichen dennoch Täuschungen in der Diagnose unterlaufen können, ergiebt sich aus der Betrachtung der Sache von selbst, auch abgesehen davon, dass Irrthümer öfter nicht sowohl der Methode, als dem Untersuchenden zur Last fallen werden, — hierzu dient der Aufsatz von *Hughes* (Lond. med. Gaz. Juni) „Beleuchtungen der sich bei der Auscultation einstellenden Täuschungen" durch **3** Krankheitsfälle nachgewiesen, als Beleg.

Folgende specielle Abschnitte der Auscultation sind neuerdings Gegenstände einer nähern Untersuchung geworden:

Das Knisterrasseln. Tessier behauptet in Gaz. des hôp. **27.** Mai auf Grund eines vor **3** Jahren von ihm beobachteten Falles, wo die Auscultation ein weit verbreitetes Crepitiren, die Section aber ein einfaches pleur. Exsudat ergab, dass dieses physikalische Zeichen eben so gut in der acuten Pleuritis, wie bei Lungenanschoppung vorkommen, und im ersteren Falle aus der Auseinanderbreitung der entzündeten und retrahirten Pleura, gleichwie im letztern aus der Entfaltung der feinsten, durch die Pneumonie indurirten Bronchialverzweigungen resultiren könne.

Aegophonie. Ueber den Mechanismus der Bildung der Aegophonie verbreitet sich *Netter* in Gaz. méd. de Paris. Nro. **1***). In den vorangeschickten Reflexionen über die Auscultation der Stimme überhaupt empfiehlt er die genaue Kenntniss aller Modificationen der Stimme ganz besonders dem Kinderarzte, insofern bei Kindern die allgemeinen func-

---

*) Der Verf. hat bereits in einer vorjährigen Nummer dieser Zeitschrift einige Beobachtungen über denselben Gegenstand vorläufig mitgetheilt. Vgl. den Ber. **1842**. S. **271**.

tionellen Symptome nur wenig Ausbeute für die Diagnose der Brustkrankheiten liefern, und die Percussion und Auscultation der Athmungsgeräusche wegen der Unruhe, dem Geschreie und unregelmässigen Rhythmus der Respiration nicht ohne Schwierigkeit anzuwenden seyen. Damit jedoch die verschiedenen Varietäten der Stimme (des Geschreies) bei Kindern als eben so viele kostbare diagnostische Zeichen benützt werden können, ist eine genaue Kenntniss des Mechanismus ihrer Bildung unerlässlich. Die *Aegophonie*, welche Verf. zu seinem besondern Studium gemacht hatte, definirt er nun als eine entfernte, der Resonanz beraubte und mit einem silberhellen zitternden Hauche (i. e. einem bronchialen zarten Exspirationsgeräusche) gemischte Stimme, und zieht hieraus folgende praktische Folgerungen: Die Aegophonie ist, insofern sie bei grossen Exsudaten vorkommen kann, für kein günstiges Zeichen zu halten; ein jedes ergossene Fluidum (nicht bloss Serum, wie *Barth* und *Roger* behaupten) kann zu ihrer Entstehung Anlass geben; sie hat eine doppelte pathologische Bedeutung: als silberhelle und zitternde Stimme gilt sie so viel als ein schwaches Exspirationsgeräusch — als Polichinellstimme soviel als ein starkes Athmungsgeräusch, — als meckernde Stimme ähnelt sie zuweilen einer Bronchophonie; eine solche Stimme kann ferner dem normalen Zustande angehören, allein sie unterscheidet sich hinlänglich durch die Schärfe und Entfernung.

Bruit de diable. Die wahre Natur des (continuirlichen) Nonnengeräusches hat bekanntlich *Ogier Ward* zuerst dargelegt, und *Hope* hat dessen Theorie in seiner 2. Auflage der Herzkrankheiten adoptirt. Nun hat *Aran* (Arch. gén. de méd. Aug. oder auch Gaz. de Paris. 23. Decbr.) neuerdings Untersuchungen über das continuirliche einfache und zusammengesetzte Geräusch der Gefässe angestellt, welche eben um nicht viel das hierüber Bekanntgewordene vermehren. Die Resultate sind folgende: 1) Das continuirliche Bruit de diable (oder Br. de soufflet à double courrant) kann entweder gleichförmig und einfach oder zusammengesetzt sein, d. i. mit jeder Diastole der Arterie verstärkt werden; 2) beide können mehrere Abarten zeigen, als Summen, Schwirren, Pfeifen u. dgl.; 3) die musikalischen Geräusche sind immer nur Modificationen des continuirlichen Geräusches und kommen niemals von ihm unabhängig vor; 4) dieses continuirliche (Nonnen-) Geräusch kommt insbesondere bei Frauen von 20 — 30 Jahren, bei Individuen von zarter Constitution und von lymphat. Temperamente, bei Chlorotischen und Anämischen vor. (Unter 608 Kranken, die *Aran* auf den medicin. und chirurg. Abtheilungen des Hôtel-Dieu auscultirte, fand er es bloss 27mal, und zwar 6mal unter 382 Männern und 21mal bei 226 Weibern. Die meisten Individuen waren anämisch und alle hatten im hohen Grade ein lymphatisches Temperament). 5) Das einfache Geräusch hat seinen Sitz in den *Jugularvenen*, und das Geräusch, was man als doppeltes Blasegeräusch (Bruit de soufflet à double courrant) beschrieben hat, ist zusammengesetzt aus einem Venen- und Arteriengeräusche, welches letztere als intermittirendes Blasen zu ersterm hinzutritt. 6) Das Bruit de diable ist das Resultat einer verstärkten Reibung der Blutmolekeln unter einander und mit den Wandungen der Venen, und diese wird durch eine Beschleunigung der Circulation in Folge von Defibrination des Blutes, sowie durch einen gewissen Grad von Spannung der Gefässwandungen hervorgebracht. 7) Es hat dieses Geräusch einen grossen Werth für alle jene Zustände des Blutes, wo dieses an Plasticität und Dichtigkeit verloren (Chlorose, Anämie); sein Verschwinden muss — wobei jedoch das intermittirende (arteriöse) Blasen fortdauern kann — als Zeichen der Besserung angesehen werden.

Die klinischen Vorlesungen, welche *Bellingham* im St. Vincentsspitale zu Dublin gehalten, und worunter die dritte und vierte die auscultatorischen Zeichen der Respirations-Organe (Dubl. med. Press. Nro. 258 u. 259.) bespricht, sind gewiss nur Lückenbüsser in dem Journale.

Stethoscop.

Clay (Med. Times. 29. April. Nro. 188.) hält, was die Form und das Materiale anbetrifft, für das beste Stethoscop einen Conus aus einem Materiale, wo die Fasern ununterbrochen von einem Ende zum andern verlaufen (denn er glaubt, dass das Instrument hauptsächlich durch diese den Schall leite). Weil aber ein solcher Verlauf der Fasern bei einem hölzernen Kegel nicht möglich ist, so räth er, einen Cylinder von durchaus gleichen Durchmessern anzufertigen, und hier bewährte sich ihm zufolge mehrer Experimente eine Röhre von Glas oder Zinn, etwa 10″ lang, ½″ im Durchmesser am Ohr- und 2″ am Bruststücke, und nächst dieser ein Stück des gewöhnlichen Zuckerrohres als der vollkommenste Schallleiter; will man aber durchaus Holz anwenden, so muss man sich schon mit einem Schallleiter zweiter Klasse begnügen. Unter den anderen (bekannten)

Bemerkungen des Verfassers wollen wir nur noch die hervorheben, das nicht auscultirende Ohr jedesmal mit dem Finger zu verstopfen, wodurch alle Stethoscop-Erscheinungen viel deutlicher und reiner gehört werden.

Methode zur Bestimmung der relativen Lage der Brust- und Unterleibsorgane.

Sibson (Prov. Journ. 12. Aug) legt nach dem Rathe *Hodgkin's* einen Rahmen, über welchen ein Stück von Flor ausgespannt ist, über den Körper, dessen Organe bezeichnet werden sollen, und folgt mit Kreide den Umrissen eines jeden Organes. Verf. skizzirt nun die Grenzen der normalen und pathologischen Organe der Brust- und Bauchhöhle, ohne damit etwas Neues, wohl aber einiges Irrige zu sagen, z. B. dass bei Pleuritis, Pneumonie und allgem. tuberc. Infiltration der Lunge das afficirte Organ bedeutend vergrössert und die Wandungen des Thorax viel mehr, als jene des gesunden, erweitert seien.

Krankheiten der Respirations-Organe.

Monographien,

welche sich über das gesammte Gebiet der Krankheiten der Respirations-Organe oder der Brustkrankheiten überhaupt verbreiten, sind folgende erschienen:

Piorry, P. A.: „Angiairopathies ou maladies des conduits de l'air, c'est-à-dire des fosses nasales, du larynx et des bronches, du poumon et de la plévre." Paris et Londres **1843. 8. 655** S., ist der III. Band des Traité de médecine pratique.

† *Schöpf*: „Die sichere Erkenntniss und Behandlung der Brustkrankheiten mit Benutzung des Stethoscops, Plessimeters und der pathologischen Anatomie. Pesth **1842.** *(In ungarischer Sprache)*. Die Landsleute des Verf. begrüssten dieses Werk als eine Bereicherung ihrer auf dem medicinischen Gebiete noch wenig cultivirten Sprache. Auch scheint diess der specielle Zweck der Herausgabe desselben zu sein; denn nach dem kurzen Berichte zu schliessen, der sich in den Med. österr. Jahrb. **1844.** Octbr. von einem der ungarischen Sprache mächtigen Referenten findet, enthält es gar nichts Originelles, und eine Uebersetzung derselben dürfte für unsere Literatur entbehrlich sein.

Hierher gehört gewissermassen auch der Cursus von Vorlesungen über medicinische Theorie und Praxis, welche Prof. *Williams* im Schuljahre **1843** gehalten hat, welche aber auch nur das aus den anderen Schriften dieses Autors bereits Bekannte über Krankheiten der Respirationsorgane enthalten. — Man findet sie copirt in *The medical Times*.

I. Krankheiten der Luftwege.

Larynx und Trachea.

1) *Barthez* in Oppenh. Zeitschr. Bd. **22.** Hft. **2.** „Beobachtungen von submucöser, ulcerativer und ödematöser Laryngitis" [im Auszuge]. 4 Fälle.
2) *Bessems* in Ann. de la Soc. de Méd. d'Anvers. März. S. **47.** „Polypöse Excrescenz im Larynx. Tod durch Asphyxie."
3) *Carson* in Prov. med. Journ. **2.** Decbr. „Fall von Oedem der Glottis, plötzlich entstanden durch Kälte und geheilt durch Laryngotomie."
4) *Cossy* in Gaz. des hôp. **1.** Aug. „Ueber Entzündung der Epiglottis." **2** Krankheitsfälle aus dem Spitale Beaujon *(Louis)*.
5) *Deetz* in Pr. Vereinsztg. Nr. **41. 11.** Oct. „Abscessus laryngis."
6) *Dubini* in Gazz. di Milano. Nro. **14.** „Ueber das acute und chronische Oedem der Glottis und über Coryza, am Leichname studirt." **3** Fälle.
7) *Ehrmann*: Diss. inaug. über Polypen des Larynx. Strassburg.
8) *Franz* in Lond. Gaz. März. S. **808.** „Erfolgreiche Behandlung der Heiserkeit durch äussere Anwendung von Crotonöl."
9) *Graves* Clinical medicine. S. **642.** Bemerkungen über einen Fall von chronischer Laryngitis.
† 10) *Greene* in Dubl. Journal. Mai **1842.** S. **310.** Ulceration im Larynx.
11) *Helmbrecht* in Casp. Wochenschr. Nro. **23.** „Heilung von chronischer Heiserkeit durch den innern Gebrauch von Kali hydrojodicum." **2** Fälle.
12) *Klewitz* in Pr. Vereinsz. Nro. **48.** „Beitrag zur Lehre von der Laryngotomie beim Oedem der Stimmritzenbänder."
13) *Linnecar* in Lanc. Vol. I. Nro. **21.** „Chronische Laryngitis, erfolgreich durch Tracheotomie behandelt."
14) *Pellegrini* in Giorn. de progr. Januar. „Beobachtung einer Aphonie, mit Erfolg mit Electricität behandelt."
15) *Pretty* in Lond. Gaz. Aug. „Ein Beispiel von Verlust der Irritabilität in der Glottis in Folge einer Halsschnittwunde."
16) *Smith* in Gaz. med. de Strasb. **20.** Novbr. „Einige Betrachtungen über die sympathische oder consensuelle Aphonie." **4** Fälle.
17) *Stallard* in Lond. Gaz. Mai. S. **275.** „Polypöse Geschwulst in der Trachea."

Acute Laryngitis.

Von Entzündung des Larynx und der Epiglottis erzählt *Cossy* (4.) zwei Krankheitsfälle: in dem ersten trat die Entzündung plötzlich in der Reconvalescenz aus einer (suppurativen) Mandelentzündung auf, bei einer 21jährigen, und im zweiten folgte Epiglottitis auf Laryngitis bei einer 26jähr. Magd mit den bekannten Symptomen (Schmerz und Geschwulst in der Gegend des Zungenbeins, Behinderung des Schlingens, insbesondere Regurgitiren der Getränke durch die Nase).

Oedematöse Laryngitis

mit Coryza hatte *Dubini* (6.) Gelegenheit, in den Leichen von zwei Individuen, welche nach Zufällen von Halsentzündung binnen wenigen Tagen an Erstickung starben, zu studiren.

Zur Lehre von der Laryngo- und Tracheotomie bei Oedem der Stimmritzenbänder lieferten *Carson* (3.) und *Klewitz* (12.) Beiträge. Der *Erstere* gibt der *Tracheotomie* wegen ihrer leichtern Ausführbarkeit den Vorzug vor der Laryngotomie und empfiehlt eine elastische Röhre in die Mündung der Canüle zu legen, welche der Kranke selbst, oder ein Gehilfe während der Exspirationen an ihrem freien Ende zuhalten soll, um auf diese Art künstlich die Action der Stimmritze zu ersetzen. *Carson* glaubt nämlich überzeugt zu sein, dass der unglückliche Ausgang der Laryngo- und Tracheotomie (die Suffocation der Kranken, welche so häufig nach der Operation eintritt) lediglich dem aufgehobenen Einflusse der Glottis zuzuschreiben ist; denn wird die Stimmritze bei der Exspiration nicht contrahirt (wie diess bei Laryngotomie Statt hat), so fällt der Thorax beim Ausathmen sehr schnell und nicht allmälig, wie im normalen Zustande, zusammen. Die Folge davon ist einerseits Verminderung der Oxydation des Blutes, andererseits eine übermässige Anstrengung und sofort Erschöpfung der Muskelthätigkeit bei den folgenden wiederholten Inspirationen. *Carson* machte die Tracheotomie bei einem 45jährigen Matrosen mit Erfolg und *Klewitz* die Laryngotomie in drei Fällen von Oedema glottidis wegen Erstickungsgefahr und einmal bei organischer Verengerung des Larynx, ohne jedoch mehr als einmal (bei einem 22jähr. Soldaten nach Abdominaltyphus) Lebensrettung erzielt zu haben. Der im Ganzen ungünstige Ausgang lag nach *K.* weder in der Entzündung der Schleimhaut selbst, noch in der Operation, sondern in den zwei Fällen in dem interlobulären Emphysem und der hierin bedingten Paralyse der Lungen, welche nur mit der grössten Anstrengung die Luft bei der Exspiration durch die verengte Stimmritze austreiben können, wodurch dann nothwendig Berstung der Lungenzellen eintreten muss. (In dem geheilten Falle wurde erst 12 Tage nach der Operation die Stimmritze für die Luft einigermassen wieder wegsam).

Chronische Laryngitis.

Tödtlich gewordene Fälle werden mitgetheilt von *Barthez* (1.), und zwar betrifft der erste und zweite Fall eine Necrose der Knorpel und der dritte tuberc. Geschwürsbildung (der vierte glücklich abgelaufene Fall eine Aphonie mit Angina); im Falle von *Deetz* (5.) fand sich ein hühnereigrosser Abscess um den Schildknorpel, sich öffnend am linken Ventric. Morgagni bei einem kräftigen Soldaten, der seit Jahren heiser war und später Abdominaltyphus überstand. *Greene's* Fall (10.) von ulceröser Destruction der Kehlkopfsknorpel und der Epiglottis, betreffend einen Phthisiker, ist wegen des Mangels der von *Louis* für dieses Leiden als characteristisch angegebenen Symptome (der Kranke hatte nur erschwertes Schlingen und keinen Schmerz, keine Regurgitation des Genossenen) zu erwähnen.

Fälle von Heilung einer chronischen Laryngitis (Heiserkeit) erzählen:

Franz (8.) nach äusserer Anwendung des Crotonöls;

Graves (9.) nach dem Gebrauche von Calomel, Extractum conii und Inhalationen der Dämpfe von Quecksilber mit Kreide (2—3mal täglich), und

Helmbrecht (11.) nach dem innern Gebrauche von Jodkali (ʒii auf ℥viii Aq. melissae täglich 4 Esslöffel), wonach eine chronische Heiserkeit und Aphonie in zwei Fällen binnen 12 Tagen vollständig behoben wurde.

Tracheotomie versuchte *Linnecar* (13.) mit dem glücklichsten Erfolge bei einer 40j. Frau, welche seit 3 Wochen an Aphonie und Schwerathmigkeit litt, und wo sich diese Symptome plötzlich steigerten. Den dritten Tag nach der Operation wurde die Canüle entfernt, und am 6ten Tage war das Athmen bereits normal. Verfasser misst der hohen

Temperatur (60°—90° F.), in welche er die Kranke brachte, das Verdienst der Wiederherstellung bei.

(Ungünstig fiel diese Operation in dem oben angeführten Falle von *Deetz* aus.)

Polypen im Larynx.

Der speciellen Erörterung dieser Afterbildungen ist *Ehrmann's* fleissig gearbeitete Inaugural-Dissertation (7) gewidmet, worin er nebst 13 von fremden Beobachtern mitgetheilten Fällen von wirklich constatirten Polypen noch einen von seinem Vater beobachteten und bisher noch nicht publicirten Fall bekannt macht*). Aus diesen allen versucht er nun eine *Geschichte* dieser Heteroplasmen zu bilden, woraus wir folgendes entlehnen.

Aetiologie. Vor allem verdient eine Reizung des Larynx eine Berücksichtigung, für 8 Fälle ist sie wenigstens erwiesen, in 2 entwickelte sich der Polyp nach Croup. Der Structur nach waren die Polypen in der Mehrzahl der Fälle fibro-cellulös (obgleich man sie für fleischig erklärte); ihr Sitz ist gewöhnlich die Umgebung der Stimmritze, die Stimmbänder, die ary-epiglottischen Falten und mongagnischen Ventrikel, sie sind kuglig, zuweilen drüsig, lappig und stets gestielt, daher beweglich. *Symptome.* Sie entwickeln sich chronisch und kein Symptom ist für sie charakteristisch, fast immer war Heiserkeit und Aphonie, zuweilen ein croupaler Husten zugegen. Ziemlich charakteristisch, jedoch gewöhnlich erst sehr spät auftretend ist das Gefühl eines Hindernisses im Larynx, während der Expectoration und Deglutition fester Nahrungsmittel. Dyspnoe ist ein constantes und fast das einzige Zeichen, aus dem man einen solchen beweglichen Körper vermuthen könnte, und zwar in der Art, dass eine Orthopnoe plötzlich, in Paroxysmen, ohne Vorläufer auftritt und nach einer längeren oder kürzeren Zeit eben plötzlich endet, — dass der bewegliche Körper jedoch ein Polyp sei, kann man nur dann erfahren, wenn einzelne Portionen der Geschwulst sich abstossen, was jedoch nur einmal beobachtet wurde, — die Auscultation könnte nach *Ehrmann* ein Blasegeräusch, das Geräusch eines Ventils oder eines flottirenden Körpers geben. Der Ausgang war bisher immer tödtlich. Die Diagnose ist bis jetzt unmöglich, Therapie fast keine. Laryngotomie ist zu dem Zwecke eines Herausschneidens des Polypen bisher noch nie versucht worden.

Zu Ende folgt die Krankengeschichte des eigenen Falles bei einem 9jährigen Knaben, der in seinem zweiten Jahre einen trockenen Husten den ganzen Winter hindurch hatte, seitdem aber gesund war; seit 1/2 Jahre wurde seine Stimme zeitweise und endlich für beständig grell und kindlich, das Athmen erschwert, in den letzten 12 Tagen erfolgte vollkommene Aphonie, Dyspnoe, und der Knabe starb suffocativ. Man fand in der Leiche einen haselnussgrossen, gelappten, fleischigen, mittelst eines Stieles am untern linken Stimmritzenbande eingepflanzten röthlichweissen Polypen, welcher die Glottis vollständig obturirte.

Ein ähnlicher langgestielter Polyp auf dem rechten untern Stimmritzenbande war die Ursache des Erstickungstodes in dem Falle von *Bessems* (2) bei einer 28jährigen Magd, wo sich seit zwei Jahren allmählig die Symptome eines fremden Körpers in den Luftwegen (schwerer Respiration, Abnahme der Stimme und Veränderung ihres Timbres, etwas trockener Husten, in unregelmässigen Exacerbationen, endlich Aphonie, Dyspnoe mit pfeifender Inspiration) entwickelten. Verf. glaubt, dass die Person durch die Tracheotomie (welche die Conciliarii verwarfen) gerettet worden wäre.

Eine mandelgrosse mit einem $^3/_4$'' langen Stiele $^1/_2$'' unter dem Ringknorpel auf der vordern Wand der Trachea sich inserirende polypöse Geschwulst erwähnt *Stallard* (17) bei einer 40jährigen plötzlich gestorbenen, an geringem Lungenemphysem leidenden Frau.

Nervöse Affectionen des Larynx.

Hieher gehören die folgenden Krankheitsfälle von nervöser Aphonie:

Der Fall *Pelegrini's* (14) bei einem 24jährigen ganz gesund gewesenen Menschen, welcher den 3. Tag nach seiner Einkerkerung Epilepsie bekam und ganz stimmlos wurde: er konnte die Zunge nur mühsam bewegen, inspirirte mit halb geöffnetem Munde bei unbeweglichem Larynx. Gegen diesen für Paralyse der Nervi laryngei und einiger Zweige des Hypoglossus ausgegebenen Zustand wandte Verf. da Blutegel, Tart. emet. durch 16 Monate erfolglos blieben, eine Volta'sche Säule von 50 Plattenparen derart an, das der + Pol auf die 1. Halswirbel und der — Pol auf die Seitengegenden der Stimmritze gelegt

*) Die 3 Fälle von *Wendt*, *Prinz*, und *Ryland*, welche sich Verf. nicht verschaffen konnte fehlen darin.

wurde, stieg dann auf **70** Paare und leitete endlich die Electricität (—Pol) auf die Zunge selbst. Nach der **4.** Sitzung wurde Patient ohnmächtig, bekam heftige, durch Antiphlogose wieder gehobene Congestionen gegen den Kopf, aber bald kehrte sowohl seine Stimme, anfangs noch heiser, als auch die Beweglichkeit der Zunge zurück.

Unter den Fällen von *Smith* (**16**) betrifft der erste eine Aphonie, welche mit den Menstruen erschien und während ihres Fliessens fortdauerten, der zweite Aphonie in Folge eines heftigen Verdrusses, der dritte A. im Verlaufe eines Nervenfiebers und der vierte in Folge eines Falles auf die Brust.

Als Beispiel von Verlust der Irritabilität in der Stimmritze dient der Fall *Pretty's* (**15**) bei einem alten Manne, der sich mittelst eines Rasirmessers eine Halsschnittwunde beibrachte und am **10.** Tage starb, die Flüssigkeiten passirten hier frei aus dem Munde durch die Wunde heraus, ohne Husten zu erregen und bei unverletzter Glottis, Epiglottis und Speiseröhre.

Bronchien.

Bronchitis.

1) *Beau* in Journ. de medec. Octob. „Klinische Studien über die Krankheiten der Greise.“
2) *Biedermann*: Ueber Catarrh der Respirationsorgane, als Inaugural-Dissertation. Prag. **8.** **139** S.
3) *Cheyne* in Lond. med. Gaz. Sept. „Ueber Bronchialblennorrhöe etc. betrachtet im Zusammenhange mit Rheumatismus.“
— — Daselbst. Dezemb. S. **329.** „Fall von Heufieber.“
4) *Diday* in Gaz. med. de Paris. N. **7.** „Bemerkung über ein einfaches Mittel, den Husten in gewissen Krankheiten zu verhindern oder zurückzuhalten.
5) *Foucart* in Ann. d'anat. et de phys. path. Januar. „Ueber die acute Bronchitis capillaris.“
6) *Graves* in Clin. medicine. **20.** u. **41.** Vorles.
7) *Mourgue* in Journ. de la Soc. de Montpellier. Tome VIII. Nov. et Decb. „Ueber einen typhösen Catarrh. [Typhus? Ref.], der epidemisch in mehren Cantonen des Bezirkes von Vigan herrschte“ — **7** detaillirte Krankheitsfälle.
8) *Pigeolet* in Arch. de la méd. Belge. April. „Periodische Epistaxis, welche einen Anfall von Grippe besserte.“
9) *Wilkinson King* in Lond. Gaz. August. „Ueber Sommer-Asthma, Catarrhus aestivus oder Heufieber, dessen Ursachen und Behandlung.“
† 10) *Willshire* in Lanc. **31.** Dcb. Ueber Bronchitis aus seinen klinischen Bemerkungen.“

Biedermann (**2**) gibt in seiner Dissertation eine klare Darlegung der pathologisch-anatomischen und diagnostischen Thatsachen so wie der verschiedenen Beziehungen sämmtlicher catarrhalischer Processe der Bronchialschleimhaut (welche ihrer Wesenheit nach für Entzündung mit albuminösem Producte gehalten werden) zu den differenten Dyscrasien, gezogen aus den besten Schriften der neuern Schulen.

Einige weitere (mitunter bizarre) Notizen zur Pathologie der Bronchitis entlehnen wir der **20.** Vorlesung *Graves.* Jedes chronische Leiden der Bronchialschleimhaut — heisst es daselbst — ist von Flatulenz begleitet, und zwar aus dem Grunde, weil die Schleimhaut des Magens und Darmkanals die Function der ersteren übernimmt und Gase secernirt, analog jenen, welche im normalen Zustande von der Mucosa der Bronchien ausgesondert werden. — Bei Bronchitis oder vielmehr bei leichter Tracheitis soll der Kranke selten während des Tages husten, im Augenblicke aber, als er sich niederlegen will, von heftigem quälenden Husten, der mehrere Minuten, ja selbst Stunden unausgesetzt andauert, befallen werden; diess dürfte nämlich davon abhängen, dass das secernirte Fluidum über den Theil des respiratorischen Schleimhautsystems tröpfelt, welcher einzig und allein der Sitz von Kitzel oder Jucken ist, d. i. die Stelle nahe an der Bifurkation der Trachea, gegenüber der Kehlgrube. Dieses Gefühl, fast ausschliessliches Eigenthum der äussern Haut soll nämlich Schleimhäuten nicht zukommen, ausser an der angegebenen Stelle der Trachea und nebstdem an der Nasen- und Mastdarmschleimhaut. Unter den, bisher zum Theile unbekannt gewesenen Ursachen, welche Husten erregen können, nennt *G.* Taenia, Hysterie, Syphilis, Arthritis, Scorbut, Scrofel, welche Zustände man aus der Geschichte der Krankheit zu diagnosticiren haben wird.

Cheyne nimmt bei Gelegenheit der Erzählung eines Falles von Bronchialblennorrhoe (betreffend einen **60**jährigen Menschen), — welche allen Mitteln trotzend, nicht eher wich, bis sich endlich eine gichtische Anschwellung der Fussgelenke einstellte, worauf Patient durch Colchicum und Jodkali nach drei Tagen vollkommen genas — Veranlassung, auf den (bisher noch nicht bekannt gemachten?) Zusammenhang mancher Formen von Bronchitis mit Rheumatismus aufmerksam zu machen. Er hält eine rheumatische Form der Bronchialblennorrhöe für erwiesen, analog einigen Formen von Tripper, welche eigentlich nicht syphilitischer Natur, sondern bloss verschleppte Rheumatismen (Metastasen des Rheumatismus) sind, und modificirt nun darnach seine Therapie.

Ueber die catarrhalische Entzündung der Laryngobronchial-Schleimhaut bei Greisen hat *Beau* (1) folgende Details angegeben. Bezüglich der Häufigkeit kommt der Laryngealcatarrh eben so wie die Angina gutturalis obgleich häufig bei Erwachsenen, nur äusserst selten bei Greisen vor (Verf. hat in der Salpetrière nur 1 Fall beobachtet); weniger selten ist schon der Trachealcatarrh, seine Symptome sind bloss Husten und Auswurf, das Gefühl von Wärme längs der Trachea ist vorübergehend und nur ein Symptom im Beginne der Krankheit; da hingegen ist der Bronchialcatarrh — das Asthma der Alten und Emphysem der Neueren — eine sehr häufige Krankheit der Greise, im Winter befällt er fast die Hälfte der in der Salpetrière verpflegten Kranken, verschwindet jedoch wieder im Sommer. Die Zeichen desselben sind: reichliche Rasselgeräusche, Mangel des vesiculären Athmens und grosse Dyspnoe. Das Lungenemphysem ist nicht das dem Catarrh vorangehende, essentielle Leiden (wie man oft annimmt), sondern das nothwendige Consequens des Bronchialcatarrhs, und zwar der Absperrung der Luft in den Lungenzellen. Sehr häufig complicirt sich der Bronchialcatarrh mit Gastricismus und das sind dann die Fälle, wo sich ihm die heilsame Wirkung der Ipecacuanha und des Tart. stib. so glänzend bewährte, endlich ist die Combination mit Pleuropneumonie (worüber die Percussion entscheiden muss) eine nicht seltene Erscheinung.

Die *acute Bronchitis capillaris* hat *Foucart* (5) vom anatomischen Standpunkte aus (siehe Ber. der path. Anat.) behandelt.

Zur Therapie der Bronchitis.

Willshire (10) setzt dem Arzte bei Behandlung der Bronchitis die Aufgabe, die Expectoration (unter 10 Fällen 9mal) indirect zu hemmen und hält die Ipecacuanha und den Tart. emet. nicht für directe Expectorantien, sondern bloss für Sedativa des 10. Nervenpaares. In der acuten Form zieht er topische Blutentziehungen und dann Hyoscyamus vor; in sehr acuten Fällen werden von *W.* die Antimoniale und von *Graves* in den gewöhnlichen Fällen von chronischem Husten das Dct. Sassapar. und Ac. nitricum als nützlich gepriesen. Gegen eine Form von Heiserkeit, welche häufig bei heranwachsenden Knaben und Mädchen vorkömmt, einen sehr chronischen Charakter annimmt und sich hartnäckig gegen alle Behandlung zeigt, wobei die Inspection des Rachens nichts lehrt, und die lediglich einer Erschlaffung der Stimmbänder und vielleicht der Kehlkopfmuskeln zuzuschreiben ist, rühmt *Graves* (41. Vorles.) Tinct. Capsici ʒj — ʒß in 6 ℥ Dct. contic. innerlich, ferner Einreibungen mit Crotonöl in den Larynx (Limin. camph. comp. ℥j Olei Croton. gutt. 20) — in hartnäckigen Fällen muss man zu dem Mercur seine Zuflucht nehmen, vorausgesetzt, dass man sich überzeugt hat, dass keine Phthise mit im Spiele ist.

Hier möchte auch der Ort sein, des einfachen Mittels zu gedenken, welches *Diday* (4.) vorschlug, um den Husten in gewissen Krankheiten zu verhindern oder zurückzuhalten. Es besteht darin, mit der Spitze eines Fingers lebhaft und selbst unsanft entweder den freien Rand der Augenlider oder die Nasenspitze, oder den Rand der vorläufig contrahirten Lippen von dem Augenblicke anzureiben, wo man den ersten Reiz zum Husten verspürt; ferner gelang es dem Verf. an sich selbst auch dadurch einen Hustenanfall und das Niesen zu verhüten, dass er den Daumen und Zeigefinger in die Nasenlöcher einführte und dieselben stossweisse erweiterte. Um jeder falschen Auslegung und Missverständnissen zu begegnen, bemerkt *D.*, dass dieses Mittel nur die Willenskraft unterstützen, sie aber keineswegs ersetzen solle, denn nur durch einen energischen Willensact sei die Verhinderung eines Hustenanfalls möglich. Diess Mittel kann bloss im Beginn entzündlicher Krankheiten (bei Reizhusten) mit Vortheil in Anwendung gezogen werden — vergebens wird man hievon Linderung bei inveterirtem Krampf, bei alten hartnäckigen, eben so wie bei einem durch angesammelte Auswurfsstoffe hervorgerufenen Husten erwarten. Die physiologische Krklärung des angegebenen Faktums nach Dr. *Halls* Nerventheorie, welche *D.* am Schlusse seines Aufsatzes bringt, glauben wir übergehen zu dürfen.

Pigeolet (S.) erzählt einen Fall, wo durch periodische Epistaxis ein Anfall von Grippe bei einem 28jährigen Menschen binnen 8 Tagen geheilt wurde.

Epidemische Formen von Catarrh.

Ueber jene Form von epidemischem Catarrh, welchen die Engländer *Heufieber (Catarrhus aestivus)* nennen, liegen zwei unbedeutende Aufsätze, für uns von wenig Interesse, vor, nämlich der von

Wilkinson King (9.), worin er die Ursachen und die Behandlung dieser Krankheit

bespricht und die von Dr. *Bostock* (im 14. und 10. Bd. der Transact.) ausgesprochenen Ansichten berichtigt, sodann jener von *Cheyne* (3.), der einen Fall von Heufieber erzählt.

Ueber einen *typhösen Catarrh* siehe den Titel sub N. 7.

Dilatation der Bronchien und Lungenzellen.

1) *Calvert Holland* in Prov. med. Journ. 7. Octbr. „Bemerkuugen über Dilatation der Bronchien und Lungenzellen."
2) *Peacock* das. N. 133. „Erweiterte Bronchien, enthaltend tubercul. Materie." (Ein Präparat, vorgezeigt in der Versammlung der Edinb. anat. Gesellsch.)
3) *Waterhouse* das. N. 163. „Erwiderung auf die Ansichten des Dr. Holland." (N. 1.)

Ueber diesen Gegenstand wurde zwischen *Calvert Holland* und *Waterhouse* ein leerer polemischer Streit in folgender Art und Weise geführt. *Holland* stellte in seinem Aufsatze, der über Phthisis der Schleifer (siehe Phthisis) handelt, die Behauptung auf, dass die Dilatation der Bronchien und Lungenzellen dadurch zu Stande komme, dass in einer bestimmten Zeit, d. i. durch die wiederholten tiefen Inspirationen, welche auf die vielen heftigen Exspirationen beim Husten folgen müssen, eine grössere Quantität Luft den Lungen zugeführt werde und hiedurch eine grössere Kraftanstrengung dieser Luftwege, folglich auch eine im Verhältniss zu dieser stehende Vergrösserung des Rauminhaltes zu Wege gebracht werde — denn es sei diess unverbrüchliches Gesetz für einen jeden organischen Apparat. Nun erwiedert *Waterhouse*, dass die Zunahme von Capacität etwas secundäres sei, und dass sich das ausgesprochene Gesetz zunächst nur auf eine Vermehrung der org. Struktur beziehe. Hierauf lässt *Holland* eine Replique einrücken, worin er nachweisen will, dass *W.* ihn missverstanden habe. Namentlich erklärt er, dass eine Zunahme an Rauminhalt immer aus einer Abänderung in der Struktur hervorgehe, dass aber die Dilatation der Bronchien keine Paralyse sei, wie etwa bei einem erweiterten Darme im Ileus (wie *W.* annimmt), sondern, dass eine Verdickung ihres Gewebes besonders in den feinern Verzweigungen gerade verkehrt eine erhöhte Vitalität dieser Theile in ähnlicher Weise voraussetzte, gleichwie ein muskulöses Organ durch eine gesteigerte Thätigkeit an Nervenenergie und ein nicht muskulöses Organ im Reizungszustande an Elasticität gewinnt.

Fremde Körper in den Luftwegen.

1) *Benj. Brodie* in Med. chir: Transact. Vol. 26. und Lond. Gaz. Juli. „Erzählung eines Falles, wo ein fremder Körper in dem rechten Bronchus gelagert war."
2) *Strassberger* in Casp. Wochenschr. N. 17. „Erscheinungen der Phthisis laryngea aus eigenthümlicher Ursache."
3) *West Wickens* in Med. Times N. 208 und Prov. med. Journ. N. 147. „Ein Fall von fremdem Körper in den Luftwegen."

Es werden folgende angeführt:

Ein *Pflaumenkern*, welchen ein 13jähriger Knabe verschluckt und den der Wundarzt mit der Sonde aus seiner Lage verrückt hatte. Der Kranke zeigte alle Symptome einer Hectica (stinkenden Auswurf) und genas schnell, nachdem nach mehreren Monaten der Kern während eines heftigen Erbrechens herausgeworfen worden war (N. 3.).

Eine *Insektenlarve*, nach deren Entfernung mittelst Husten die Heiserkeit, Fieber, Husten und Auswurf ganz verschwanden (N. 2.).

Eine *Münze* (halber Sovereign), welche einem Ingenieur (Namens Brunel) während er mit seinen Kindern spielte, bis in den rechten Bronchus geschlüpft war, worauf Hustenanfälle und Schmerzen, entsprechend der Lage dieses Bronchus, folgten. Am 16. Tage fühlte der Kranke, bei einer sehr geneigten Stellung seines Oberleibes das Herabgleiten eines losen Körpers, was einen convulsiven Husten erregte. Patient wurde nun auf einen Apparat, wodurch der Kopf unter einem Winkel von 90° gegen den Horizont geneigt wurde, gebracht und dessen Rücken mehrmal mit der Hand geschlagen — durch eine in die Trachea gemachte Schnittwunde konnte die Münze mittelst der eingebrachten Zange nicht herausgenommen werden, indem die convulsivischen Hustenanfälle sehr bedeutend waren — endlich legte man den Patienten wieder auf den Apparat, hielt die Wunde offen, schlug ihn abermals auf den Rücken und siehe da! die Münze schlüpfte zum Munde heraus. Der Referent dieser Geschichte *Brodie* (1.) glaubt, dass eine künstlich in die Trachea gemachte Oeffnung jeden Kampf der Stimmritze hintanhalte und gleichsam eine Sicherheitsklappe vorstelle, so dass dann Versuche zur Entfernung eines fremden Körpers ohne Gefahr einer Erstickung vorgenommen werden könnten.

Dieser Fall hat den englischen und irländischen medicin. Blättern viel Stoff zum Schreiben gegeben und wurde von mehreren recht artig mystificirt.

Eine *Bronchial-Kalkkoncretion* war in dem von *Graham Tice*, beobachteten und von *M'Grigor* (in Med. chir. Transact. Vol. 26. S. 19) mitgetheilten Falle die Ursache des plötzlichen Todes bei einem 48jährigen Quartiermeister. Es öffnete sich nämlich ein mit verkalkter und zum Theile weichbreiigen Massen erfüllter Abscessheerd in den um die Bifurcation der Trachea gelegenen Bronchialdrüsen in den rechten Bronchus mit Zerstörung eines grossen Theiles desselben, communicirte auch mittelst einer $^1/_2$'' im Durchmesser haltenden Oeffnung mit dem linken Bronchus und rückwärts an einer für eine Bougie durchgängigen Ulcerationsstelle mit dem Oesophagus, — ein dreieckiges Stück der Kalkmasse dieses Abscesses hatte sich fest in die Communicationsöffnung mit dem rechten Bronchus eingekeilt. Der Kranke litt nach vorhergegangenem Stechen in der linken Brust an Dyspnoe, Husten, Heiserkeit und Erstickungsgefühl in der Rückenlage, konnte nur in einer nach vorwärts gebeugten Stellungdes Körpers, sich auf die Knie stemmend, athmen — später wurde sein Athem stinkend (als nämlich die Eröffnung in den Bronchus geschehen war), der Husten laryngeal, und er starb plötzlich. Die am Schlusse beigefügten Bemerkungen über Krankheiten der Bronchialdrüsen sind nur Citate der Meinungen von *Laennec, Stokes, Berton* und *Andral.*

Asthma.

1) *De Crozant* in Journ. des hôp. 25. Mai. N. 61. „Beobachtungen über das Asthma, allgemeine Betrachtungen."
2) *Düsterberg* in Pr. Vereinsz. N. 34. „Tabakklystiere gegen Asthma spasmodicum."
3) *Frisi* in Il Fil. — Sebez. Febr. S. 77. „Salpetersaures Silber gegen spasmodisch-nervöses Asthma."
4) *Huss* in Gaz. de Paris Tome 11. (Auszug.)

Diese früher so ausgebreitete Krankheitsspecies ist seit unserer genaueren Bekanntschaft mit den pathologisch-anatomischen Veränderungen der Organe ohnehin auf ein kleines Gebiet reducirt worden und nun will *Beau* auch noch dieses in einer klinischen Vorlesung, [welche *De Crozant* nachgeschrieben und veröffentlich hat (1.)] streitigmachen und die selbstständige Existenz des Asthma gänzlich abläugnen. Bei Gelegenheit zweier Krankheitsfälle wird der Beweis geführt, dass der Sitz des Catarrh's (in den grössern oder kleinern Bronchien) einen jeden Unterschied in den Symptomen und namentlich die Dyspnoe zur Genüge erkläre, und dass es unnöthig sei, zu einem Spasmus der Bronchien oder zu einem Lungenemphysem seine Zuflucht zu nehmen. Die Dyspnoe steht immer im Einklange mit dem Husten und Auswurfe; aus dem Anblicke der Sputa kann man im Voraus den Zustand der Lunge bestimmen: sind nämlich flüssige, gummiwasserähnliche Sputa reichlich expectorirt worden, so gingen heftige Hustenanfälle ohne Erleichterung des Kranken voraus und man kann dieselben mit der erhöhten Thränensecretion bei einer Reizung der Conjunctiva durch fremde Körper vergleichen. Geschieht nun die Secretion dieser Sputa in den kleinen Bronchien, so leidet der Kranke an grosser Dyspnoe in Folge des dem Einströmen der Luft sich entgegenstellenden Hindernisses — Asthma (wie in der 2. Krankengeschichte); findet jedoch eine solche bloss in der Trachea statt (1. Krankengeschichte), so fehlt alle Dyspnoe und es ist bloss Husten vorhanden. Man hat alsdann im ersteren Falle Schnurren, Pfeiffen (welche *Beau* Râles vibrants nennt) oder Mangel alles Athmens über einer mit der Intensität der Dyspnoe im Verhältniss stehenden Strecke, während diess im zweiten Falle fehlen wird. Ist der Auswurf *schaumig*, so muss das Secret von der einströmenden Luft durchbrochen worden sein, der Asthmatiker hatte weniger Dyspnoe, und man hört bloss Rasselgeräusche (Râles bullaires). Folgende drei Umstände influiren noch insbesondere auf die Dyspnoe und die sie begleitenden Rasselgeräusche:

1) Die Expectoration. Oft kann auf den Auswurf eines soliden Sputums eine auffallende Erleichterung folgen, wenn sich diess an der Theilungsstelle eines Bronchialastes vorfand, während in anderen Fällen die Expectoration 20 plastischer Sputa keine Besserung herbeiführt, sobald ihr Sitz und ihre Consistenz für die Obstruction weniger günstig war.

2) Ortsveränderung des catarrhalischen Secretes. Zuweilen tritt Besserung nach

einem Hustenanfalle ohne Expectoration ein, weil durch die Ortsveränderung des Sputum die obstruirt gewesenen Bronchien wieder wegsam wurden.

3) *Consistenz.* Aendert sich diese in Folge von Aufweichung durch die reichliche Bronchialsecretion (ohne dass Husten oder Auswurf Statt gehabt hätten), so kann sich zuweilen die Dyspnoe vermindern, — die Râles vibratoires werden dann bullaires. Die Ursachen, welche einen asthmatischen Anfall herbeiführen — d. i. alles, was die Secretion steigert, als Erkühlung, kalter Trunk u. s. w. — sind eben so viele Beweisgründe für das Gesagte. In der Bronchitis capillaris hat man schon längst die Secretion in den feinern Bronchien als die Ursache der Erstickung erkannt und dafür weder ein Emphysem noch einen Spasmus supponirt, warum geschieht diess nun nicht für den chronischen Catarrh? — Auch für die sogenannten nervösen Asthmen (z. B. bei Hysterischen) ist das angegebene Verhältniss anzunehmen. *Beau* räth, einen solchen Kranken während des Anfalls genau zu auscultiren, und ist überzeugt, dass man die Râles vibratoires in einer grossen Ausdehnung entdecken werde. Allerdings vermehren moralische Ursachen eben so die Secretion der Bronchien, wie jene aller Eingeweide, gleich wie sie bei Hysterie eine Tympanitis herbeiführen können: sie leiten aber die asthmatischen Anfälle bloss indirect (vermittelst Erhöhung der Secretion der Bronchien) ein. Die Erklärung der Asthmen aus einem Krampfe der Bronchien war bloss eine Einbildung älterer Aerzte ohne Zuratheziehung der Auscultation. Aber auch die Ableitung der Symptome bei Asthma aus einem Lungenemphyseme ist ungenügend, denn es bleibt hier das plötzliche Verschwinden der Dyspnoe nach Expectoration eines Sputum u. dgl. dennoch unerklärt; der Katarrh allein gibt vielmehr einen vollgültigen Aufschluss über alle Erscheinungen bei Asthma, und das Emphysem ist eine eben so nothwendige Folge des Hindernisses der Respiration sowohl bei dieser Krankheitsform als auch bei Keichhusten: gleichwie eine Erweiterung des Magens beim Pyloruskrebse, ohne dass es hiebei jemanden beifällt, die Zeichen des letzteren von ersterer herzuleiten. — Einige dem Lungenemphyseme vindicirten Zeichen (als: Deformation des Thorax, Gefühl von Crepitation beim Befühlen der Zwischenrippenräume) sind rein imaginär, andere gehören demCatarrhe an und man kann sagen, dass es kein Zeichen gebe, um daraus ein isolirtes Emphysem zu erkennen [das ist doch etwas zuweit gegangen. Ref.]

Hat man nun festgestellt, dass das Asthma nichts anderes sei, als ein Catarrh, der seinen Sitz in den Verzweigungen des Bronchialbaumes hat, so ergibt sich als therapeutische Maassregel, dahin zu streben, um eine Expectoration zu Wege zu bringen (Expectorantia) — Cigarren aus Datura Stramonium sind, wenn man auch ihre antispastische Wirkung zugibt, nicht mehr expectorirend als Tabak. Unter den Mitteln, welche die Secretion der Bronchien zu umstimmen vermögen, stellt *B.* das Opium oben an.

Heilkräftig sollen sich ferner folgende Mittel gegen das nervöse Asthma bewährt haben; salpetersaure Silbersolution, womit man Fidibus tränkte, welche dann der Kranke bei beginnendem Paroxysmus theils im Zimmer verbrennen, theils mit einer Tabakspfeife rauchen musste. Auf diese Art will *Frisi* (3) einen Rechtsgelehrten mit langjährigem spasmodisch-nervösem Asthma vollständig geheilt haben.

Durch Tabaksklystiere befreite *Düsterberg* (2) wie durch einen Zauber einen 45jähr. Bäcker von seinem Asthma.

Lobelia inflata und Cuprum ammoniacale. Mit Tinct. Lobel. infl. (30—40 Tropfen Früh und Abends) und Pillen aus Kupfersalmiak (3—6 Stück täglich dreimal) hat *Huss* (4) 5 Fälle von nervösem Asthma behandelt — geheilt wurde kein Fall, aber jedesmal wurden hiedurch die Anfälle verkürzt.

II. Krankheiten der Lungen.

Emphysem.

1) *Bailly* in la clinique des Hôp. des enfants. Nr. 3. 15. Juni. „Beobachtung eines acuten Emphysems mit einigen Reflexionen."
2) *Bertet* in Journ. des connaiss. Juni. Fall von Lungenemphysem.
† 3) *Casorati* in Gazz. di Mil. 1842. 1. Juni. „Geschichte des subpleuralen Emphysems im Verlaufe von acuter Bronchitis — pleuritischer Erguss — Phlebitis — Heilung."
† 4) *Cazalais* in Mém. de la Soc. méd. d'émul. de Lyon. Tome I. „Ein Fall von spontanem Emphysem, während einer Dysenterie entstanden."
5) *Laschan* in österr. Wochenschrift. Nr. 52. „Bronchitis cum emphysemate pulmonum vesiculari."
6) *Marion de Pracé* in Journ. des connaiss. Juni. Fall von Lungenemphysem.
7) *Martin-Solon* in Gazz. des Hôp. 24. Oct. Lun-

genemphysem. Hypertrophie des Herzens. Tod bei einem 41jähr. Kupfergiesser.
8) *Piédagnel* in Bull. de l'Acad. Tome VIII. Nr. 12. „Ein Brief über das Emphysem."
9) *Prus* in Mém. de l'Acad. Tome X. „Ueber das Lungenemphysem, betrachtet als Ursache des Todes."
— in Gaz. des Hôp. April. „Plötzlicher Tod durch Lungenemphysem."
10) *Rochoux* das. Nr. 32. „Bemerkung über Lungenemphysem" brieflich mitgetheilt.
11) *Taylor* in Prov. med. Journ. Nr. 136. 3. klin. Vorlegung. „Fall von Lungenemphysem und Bronchialcatarrh."
12) *Tripe* in Lond. Gaz. 24. Nov. „Fälle von (chronischem) Lungenemphysem als Todesursache." Zwei ganz gewöhnliche Fälle bei einem 29jähr. Weinküper und dessen 21jähr. Schwester.
13) In Med. chir. Revue. 1. Juni. „Bemerkung über das Lungenemphysem."
14) In Bulletin de l'Acad. roy. de médec. Tome VIII. S. 686 u. s. f. Rapport über den Aufsatz von *Prus* (9), der Academie erstattet von *Adelon*.
15) In Gaz. de Paris. 25. Febr. und 4. März Nr. 8. und 9. Debatten der einzelnen Mitglieder der Academie über denselben Gegenstand.

Die Lehre über das Lungenemphysem hat in diesem Jahre durch eine Abhandlung des Dr. *Prus*, Arzt an der Salpètrière, dadurch eine besondere Wichtigkeit erlangt, als man in ihm eine Hauptursache der plötzlichen Todesarten erkannt zu haben glaubte.

Das Resumé der langen und breiten Abhandlung von *Prus* (9) *), welche er bereits im J. 1842 in der öffentlichen Sitzung der königl. medic. Akademie gelesen hatte, ist Folgendes: Der Sitz des Lungenemphysems ist das intervesiculäre, interlobuläre und subpleurale Zellgewebe; mit Recht hat *Louis* behauptet, dass ein Lungenemphysem, welches einmal existirt, fortdauert, auch ist es allgemein wahr, dass die Ausbreitung und der Grad desselben im directen Verhältnisse mit seiner Dauer stehe. Das Emphysem kann, indem es allmälig die Hämatose vermindert, einen langsamen Tod, den man leicht lange vorhersagen kann, herbeiführen — es ist diess die Phthisis aërea *Störn's*, — es kann aber auch unter andern Umständen einen plötzlich oder fast plötzlichen Tod bedingen und diess sind die Fälle, welche überhaupt die Aufmerksamkeit des Gerichtsarztes in Anspruch nehmen müssen. Wenn man bei Abwesenheit jeder andern organischen Verletzung, welche die Ursache des Todes erklären könnte, bei einem plötzlich verstorbenen Individuum ein sehr entwickeltes Lungenemphysem findet, so muss man den Zustand des Blutes in ernste Erwägung ziehen: ist das Blut schwarz, flüssig und gleichsam ölig, so ist diess ein wichtiges Motiv mehr zu glauben, dass der Tod einer durch das Emphysem herbeigeführten Asphyxie zuzuschreiben sei.

Adelon (14) hat über diesen Aufsatz in der Academie de Médecine einen Bericht abgestattet, welcher unter den Mitgliedern lange Debatten veranlasste. Man begreift die Wichtigkeit einer solchen Discussion, wenn man bedenkt, welche Dunkelheit noch in Affection und auf ihr Verhältniss zu der gerichtlichen Medicin herrscht.

Aus den folgenden Bemerkungen (15) kann man sich nun eine richtige Idee von dem gegenwärtigen Stande der Wissenschaft, in Bezug auf die Ursachen, Charactere und Verschiedenheiten von Luftaustritt in den Lungen machen. Wie *Blandin* mit Recht bemerkt, so gestatten unsere anatomischen Kenntnisse gegenwärtig noch nicht, die Lungenbläschen zu sehen oder zu beschreiben, so dass man mit dem Scalpell keineswegs den wirklichen Zustand derselben beim Lungenemphysem erkennen kann **). Wenn aber hierüber auch anatomisch nichts Gewisses festzustellen ist, so gestatten die an Thieren und Menschen angestellten Versuche doch die Annahme von folgenden Arten von Emphysem: die erste kann plötzlich beim Menschen und bei Pferden entstehen (bei den Thierärzten unter dem Namen Herzschlächtigkeit, pousse — bekannt) und besteht in einer augenblicklichen Ausdehnung der Lungenbläschen des Thieres in Folge einer forcirten Respiration, deren

*) Ref. hat derselben zwar schon im Berichte pro 1842. S. 281 mit einigen Worten gedacht, bringt aber jetzt erst das Weitere aus dem (mittlerweile zur Einsicht erhaltenen) Originale nach.

**) Auch *Rochoux* stellt in einer brieflichen auf diese Discussion bezüglichen Bemerkung (10) die Behauptung auf, dass eine Vergrösserung der Lungenzellen um 1/3 oder selbst um 1/2 keinen wahrnehmbaren Einfluss auf die Hämatose haben könne; die ausserordentliche Kleinheit der Zellen und die nicht einmal messbare Dünnheit ihrer Wände lassen ihn glauben, dass alles bisher über Hypertrophie derselben Gesagte eine blosse theoretische, nicht reell nachgewiesene Annahme sei, daher ist das vesiculäre Lungenemphysem ein in sich selbst unbedeutender Zustand. Wichtiger ist das *interstitiale* Emphysem, welches ein ernstes Studium verdient, damit sich herausstelle, welche Wichtigkeit dasselbe bei plötzlichen Todesarten habe. Bezüglich der noch dunklen Aetiologie bedünkt es den Verf., als ob eine plötzliche Vermehrung der gasförmigen Lungensecretion dasselbe zu Stande bringen könnte.

Symptome ein trockener Husten und kurze Respiration ohne Auswurf sind; sie führt nicht unmittelbar den Tod herbei (Behauptung der Mitglieder gegen *Ollivier*), wohl aber zuweilen beim Pferde *(Barthélemy)*. Beim Menschen bildet sich das Lungenemphysem in der Regel viel langsamer aus. Diese zweite Art entsteht häufig in Folge einer Krankheit des Herzens und der grossen Gefässe, oder einer Bronchitis. Unter diesen Umständen findet man zuweilen ausser der Erweiterung und partiellen Zerreissung der Zellen auch noch Verdickung ihrer Wände. Sie bedingt die häufigen Erstickungsanfälle. Die dritte Art betrifft endlich nicht ausschliesslich das Lungengewebe selbst, sondern das interlobuläre Zell- oder Lungengewebe. Diese Art kann das Leben leichter vernichten, indem hierbei die Bronchialcanäle gedrückt und der Luftdurchgang durch die Bronchialbläschen vollkommen verhindert wird. Uebrigens ist es sehr schwer, in den Leichen die Fälle, wo einfache Erweiterung der Lungenzellen Statt fand, genau von denen zu unterscheiden, in welchen Luft in das umgebende Zellgewebe ausgetreten war.

Nach *Royer-Collard* ist es wichtig, das Emphysema senile von dem accidentellen zu unterscheiden; das erstere leitet er von der zurückgehaltenen Luft ab in einem Sacke, der seine Elastizität verlor. Das letztere soll nebst vielen andern Ursachen auch noch der im Oriente verbreiteten Gewohnheit, den Tabakrauch **10—30** Minuten in den Lungen zu behalten, seine Entstehung verdanken.

Die Symptome des Lungenemphysems beziehen sich auf zwei Species: das intravesiculäre und celluläre Emphysem. Das erstere ruft eine kurze, erschwerte, pfeifende Respiration ohne Auswurf hervor, kommt Anfallsweise besonders bei Ueberladung der Atmosphäre mit Electricität; das letztere hat die Zeichen des Pneumothorax (!): Auftreibung und Resonanz der Thoraxwände. Keine von beiden Species ist gefährlich, so lange sie nicht aus einem wichtigen Leiden der Circulations- oder Respirationsorgane resultiren, oder so lange nicht durch Nerveneinfluss *(Ferrus)* gänzlich ihre Funktion unterbrochen wird. Ein einfaches und reines Lungenemphysem scheint nicht annehmbar zu sein; gewöhnlich waren mit dem Emphysem in den Fällen, wo ein plötzlicher Tod erfolgte, noch andere Ursachen vorhanden, und unter diesen darf der Eintritt von Luft in die Circulation nach einer Zerreissung der Lungen nicht übersehen werden, (jedoch darf man damit nicht eine spontane Gasbildung und Fäulniss verwechseln). — Das Lungenemphysem kann aber auch Ursache des Todes und selbst eines plötzlichen dadurch werden, dass es eine Neurose der Lungen erregt, etwa wie eine Verkühlung die Ursache von Pneumonie wird. Endlich weisen die Anamnestica, die Natur der Symptome, die excitirende Ursache (gewöhnlich eine Aufregung des Gemüths) bei allen denen, welche mit einem Lungenemphyseme sterben, auf die Coëxistenz einer Neuropathie hin.

Casuistik.

Bailly (**1**) sieht in seinem, einen **6**jährigen, asphyctisch gestorbenen Knaben betreffenden Falle von **4**monatlichem vesiculären Emphyseme beider Lungen (neben Tuberkulose der Bronchialdrüsen) eine sehr wichtige, bisher übersehene Form von Emphysem. Insofern sich nämlich keine mechanische Ursache (Bronchitis, Keuchhusten) für dessen Entstehung nachweisen liess, supponirt er eine Perversion der Innervation der Lungenmagennerven, der zufolge die Contractilität der Lungenzellen vermindert wurde, und diese somit der stärkern Action der Inspirationsmuskeln nachgeben mussten.

Bertet (**2.**) heilte ein beiderseitiges Lungenemphysem bei einer **30**jähr. Frau durch Tart. stib.

Casorati (**3.**) glaubt, dass sein Fall von subpleuralem Emphysem bei einer **24**jähr. (geheilten) Frau der erste wäre, den man während des Lebens diagnosticirt habe. Er gründet seine Diagnose auf einen enorm tympanitischen Percussionsschall in der vordern obern Hälfte des linken Thorax (der plötzlich zum Vorschein kam) und auf ein Fehlen alles Athmungsgeräusches — diess verblieb zwei Monate unverändert, und in dem Maasse, als das Athmungsgeräusch wiederkehrte, verlor sich das Tympanitische der Percussion. Ref. muss hier bemerken, dass am **4.** Tage, nachdem diese Zeichen eingetreten waren, auch ein pleuritischer Erguss in den hintern untern Thoraxraum geschah, und zuletzt ein pleuritisches Reiben sogar gefühlt wurde. Dem Allem nach ersieht man ohne Schwierigkeit, dass der ganze Fall nichts weiter als eine Pleuritis gewesen, und die vom Verf. für ein subpleurales Emphysem mit so viel Emphase ausgegebenen Zeichen (Verf. glaubt nämlich der Erste zu sein, welcher eine Symptomatologie dieses Zustandes begründet

habe) gar nichts seltenes bei pleur. Exsudaten seien, nemlich das Resultat von Verlust der Contractilität des Lungenparenchyms in Folge von seröser Durchfeuchtung derselben.

In *Cazalais's* (4) Falle bei einem 23jährigen Soldaten fand man ein interlobuläres Emphysem am vordern Rande der Lunge, von wo aus es sich allmälig im subcutanen Zellgewebe des Halses, des Stammes und der oberen Extremitäten, vorzüglich der linken Seite verbreitete. Verf. findet die Ursache in den Anstrengungen bei der Stuhlentleerung, die ärztliche Gesellschaft jedoch in dem reichlichen Blutverluste des Kranken (er hatte täglich an 100 blutige Stühle) und reiht den Fall einigermassen den von Dr. *Révolle* angeführten an, wo man nach grossen Operationen Luft in den Arterien, Venen und der Lunge gefunden hatte.

In der von *Laschan* (5.) mitgetheilten Beobachtung hatte sich das Lungenemphysem (bei einem 50jährigen Schreiber) in Folge eines Bronchialcroups ausgebildet und wurde durch Antiphlogose geheilt.

Marion de Pracé (6) gibt an, im Jahre 1822 in Laënnec's Klinik einen Fall von vesicul. Emphysem beider Lungen und überdiess zugleich einen Pneumothorax der linken Seite gesehen zu haben (?) — nach der Entweichung des Gases soll die durch lange Zellfäden angeheftete emphysematöse Lunge zusammengefallen sein.

Prus (9. Gaz. des Hôp.) macht bei Erzählung seines Falles (66jähriger Mann) auf eine bisher übersehene Ursache plötzlicher Todesarten aufmerksam — es wird als solche ein Faserstoffcoagulum im rechten Herzen beschuldigt, welches den Eingang in die Art. pulmon. hermetisch verschloss und sich in das Trabeculargewebe einfilzte. Die Bildung der Coagula im Herzen soll hier unter dem Einflusse des mehrjährigen Lungenemphysems auf die Verlangsamung des Blutlaufes durch die Lungen auf ähnliche Weise wie in spontanen Aneurysmen Statt gefunden haben.

Die Bemerkung in Med. chir. Revue (13) wurde veranlasst durch das Emphysem bei dem ausgezeichneten 1817 in Pisa gestorbenen Staatsmann *Fr. Horner*, von dem das Sectionsprotocoll von *Vacca Berlinghieri* und ein Parere des Dr. *Warren* angeführt wird. Der anonyme Verf. dieser Bagatelle glaubt, dass die Herzaffection (excent. Hypert. des rechten Ventrikels) das primäre und das Emphysem das secundäre Leiden war und recommandirt als die besten Mittel dagegen: Fahren, Tonica und Antispasmodica, Rauchen, Setaceum auf die Brust.

Congestion, Hämorrhagie, Apoplexie der Lungen.

1) *Graves* in Clinical Medicine 22. Vorles. über Hämoptysis, Lungenapoplexie — Behandlung der Hämoptyse — Merkwürdige Beispiele von Heilung.
2) *Plisson* in Journ. des découv. en Méd. etc. Tome I. 3. Lief. März. „Ueber Apoplexie oder eine heftige und schnell eintretende Blutcongestion der Lunge." [Haemoptoe geheilt durch Antiphlogosa].
3) *Recamier* und *Tessier* in Gaz. des Hôp. 21. März. „Hämoptyse. Verschiedene therapeut. Indicationen, die sich hierauf beziehen."
4) *Ruhbaum* in Casp. Wochenschr. Nr. 49. „Fall von Lungenblutschwamm."
5) *Williams* in Med. Times Nr. 214. 28. Oct. Ueber Lungenhämorrhagie aus dessen Cursus von Verletzungen.

Die klinischen Vorlesungen von *Williams* (5) und *Graves* (1) enthalten manche mittheilungswerthe Beobachtungen, die wir auch, mit Uebergehung des übrigen nur zu Bekannten, hier wiedergeben.

Williams hält die Form von Hämoptyse, welche man ehedem für eine einfache Bronchialblutung ansah, und die für Catamenien vicariiren sollte, von Tuberculose abhängig; er macht auf einige Fälle aufmerksam, wo die Blutung immer im Winter erschien, während des Sommers gänzlich verschwand und die noch wenig studirt ist. *W.* warnt vor einer plötzlichen Sistirung einer Hämorrhagie durch Tonica, sondern recommandirt Antimonialia. — Eine Lungencongestion ist das Bedingende der Asthmen, diese treten desshalb zur Nachtzeit auf, weil der Kranke nur während des Tages, des Hindernisses sich bewusst, alle seine Kräfte anzustrengen vermag, um dieses zu überwinden. Die physikalischen Zeichen für eine ausgedehnte Congestion sind fast jene der Pneumonie (?), nur fehlen hiebei die charakteristischen Sputa, ferner befällt die Congestion beide Lungen gleichzeitig und die Symptome verschwinden eben so schnell nach einigen Stunden, besonders nach Anwendung von Blasenpflastern auf die Rückengegend, als sie aufgetreten sind.

Nach *Graves* gibt es zwei Arten von Hämoptyse, welche sich nicht nur in Betreff ihrer Pathologie, sondern auch ihrer Charaktere und Symptome von einander unterscheiden lassen. Das aus den Verzweigungen der Pulmonalarterie extravasirte und ausgeworfene Blut *(Pneumorrhagie)* ist schwarz, weil es in den feinsten Bronchien und Lungen-

zellen verweilt, und coagulirt in Klumpen (nur wenn es durch Berührung mit der durchstreichenden Luft unvollkommen oxydirt worden war, kann es auch heller sein), — diese Art von Hämoptyse ist gefährlich. Bei einem Blutergusse aus den Bronchialarterien hingegen ist das Blut spärlich und nur selten copiös und gleicht ganz jenem bei Epistaxis. Diese Art ist nicht gefährlich und von Husten, Zusammenschnüren der Brust und Fieber begleitet.

Bei der ersteren Art coagulirt jener Theil des Blutextravasates, der in das die Lungenzellen verbindende Zellgewebe geschehen ist, hieduuch werden die Lungenbläschen an einander gepresst und so die Blutung sistirt; — die Gefahr hängt somit bei der Hämoptyse bloss nur von der Quantität des in das intervesiculäre Gewebe ergossenen Blutes ab, welches durch Obturation der Lungenzellen die Funktion der Lunge vernichtet. Das ergossene Blut erregt weiters nach *G.* nie eine secundäre Pneumonie oder wohl gar Brand (gerade wie an den äussern Theilen z. B. Conjunctiva) und wenn man ja eine Pneumonie findet, so ist diese und die Apoplexie die gleichzeitige Wirkung einer und derselben Ursache, gleichwie Apoplexie und Erweichung des Gehirns bloss verschiedene Theile eines und desselben Prozesses sind. Die durch Apoplexie verhärtete Lunge kann mehre Jahre existiren, ohne ein krankhaftes Symptom zu verursachen (wie diess Verf. aus zwei Beispielen kennt), sie kann aber auch suppuriren (interstitielle Phthise) und nur bei scrofulöser Diathese tuberculös werden.

Ursachen. Es gibt nach *G.* eine Art von Bronchialhämorrhagie, die aus unterdrückter Menstruation entsteht und diese supplirt, und der gewöhnlich weder Husten noch andere Lungensymptome vorangehen oder folgen — sie ist nicht gefährlich; die Hämoptyse bei Tuberculösen ist bronchial und daher arteriösen Charakters; niemals entsteht sie aus Anätzung grösserer Gefässe in Cavernen (denn diese sieht man immer [?!] unverletzt und obliterirt), ebensowenig aus Ulceration der Schleimhaut der Bronchien, sondern sie ist so wie der eitrige Auswurf der Phthisiker eine Secretion der Bronchialschleimhaut. Herzkrankheiten geben keine Disposition zur Hämoptyse, denn Herzhypertrophie ist nur ein Mittel der Natur, das Leben zu verlängern und die Wirkung der ursächlichen Krankheiten zu anihiliren.

Therapie. *G.* kennt aus seiner Erfahrung das Opium als das beste Stypticum, nur soll es bloss bei der passiven Hämorrhagie im Beginne und bei den gewöhnlichen Fällen erst zu Ende (nach vorläufiger Antiphlogose) gegeben werden (gew. $^1/_6$ Gr. Opium mit **2** Gr. Bleizucker jede Stunde). Bei profusen Hämorrhagien macht *G.* eine Venäsection, gibt alle $^1/_4$ Stunde, dann $^1/_2$ — **1** Stunde Ipecacuanha (nach Richter) und dann Bittersalz. In hartnäckigen Fällen lässt er Ipecacuanha in eckelerregender Gabe verabreichen, bis Brechen erfolgt ist, und **6** Blutegel alle **6** Stunden an die Kehlgrube setzen, bis die Blutung nachgelassen hat.

Recamier (**3**) räth, sobald man einmal die wahre Indication gestellt hat, den Gebrauch des therap. Mittels bei Hämoptyse so lange beharrlich fortzusetzen, bis das gewünschte Resultat eingetreten. So hat *R.* bei einem Individuum **300** Aderlässe binnen zwei Jahren gemacht und die Kranke glücklich geheilt!

Unter der Aufschrift „***Lungenblutschwamm***" theilt ***Ruhbaum*** (**4**) einen (dem Ref. nicht klar gewordenen) Fall mit, betreffend eine **56**jährige unverehlichte Weibsperson, die an asthmatischen Hustenanfällen litt, mit Expectoration sehr viel zähen schaumigen Schleimes, der allmälig dunkel- und später schwarzroth gefärbt erschien; die Athembeschwerde steigerte sich zur Orthopnoe und zu Ende bildete sich am Halse über dem linken Sternoclaviculargelenke eine schmerzlose, wallnussgrosse Geschwulst ohne Veränderung der Hautfarbe, welche sofort bis zum Larynx heraufreichte und sich durch Druck ganz zum Verschwinden bringen liess, wornach sie aber sogleich wieder erschien; die Sputa wurden wieder wie früher eiweissartig, und die Kranke starb suffocativ. Die Section zeigte Austritt von blutigem Serum in beide Brusthöhlen, Lungenödem und an der äussern Fläche des mittlern Lungenlappens eine hemisphärisch hervorragende, **1**$^1/_2$'' im Durchmesser betragende, dunkelrothe, beim geringsten Drucke ein dunkles Blut ergiessende Geschwulst vom Umfange einer welschen Nuss und von milzartiger Textur, die nicht scharf begrenzt ins normale Lungengewebe überging (Ursache der blutigen Sputa). — Die Vena jugul. interna war sackförmig erweitert und mit Blutcoagulum gefüllt.

Pneumonie.

1) *Th. Addison* in Guy's Hosp. Rep. Vol. I. Nr. 2. „Beobachtungen über Pneumonie und ihre Folgen." (Mit 7 Kupfertafeln).
2) *Béau* in Journ. de Méd. Nov. et Dec. „Klinische Studien üb. die Krankheiten der Greise."
3) *H. Bennet* in Lancet 23. Sept. „Beschreibung einer Epidemie von Pleuropneumonie, beobachtet in Paris." (In den Monaten Febr. und März, besonders unter *Gendrin* an der Pitié).
† 4) *Chomel* in Annal. de l'Anat. et de la Phys. path. August 1842. „Anatomische und physiologische Charaktere der Pneumonie."
† 5) *Corrigan* in Dubl. Journ. 1842. Mai. Vortrag über eine Form von Pneumonie.
6) *Eitner* in Pr. Vereinsztg. Nr. 13. „Geheilte Vomica."
7) *Erichsen* in Med. chir. Trans. Vol. 26. und Lond. and Edinb. monthly Journ. S. 253. „Ueber congestive Pneumonie, welche auf Operationen, Krankheiten und Verletzungen folgt."
8) *Graves* in Clin. Med. 41. Vorles.
9) *Henderson* in Lond. and Edinb. monthly Journ. April. Nr. 4. „Fall von Pleuropneumonie der linken Lunge." Bei einer 28jähr. Magd.
10) *Hopper* in Prov. med. Journ. Nr. 125. „Fall von häufig recurrirender Pneumonie, die auf Pleuritis folgte."
11) *Horn* in Hufel. Journ. Nov. S. 14. Fall von Pneum. typhosa.
12) *Lauer* in Pr. Vereinsztg. Nr. 51. „Heilsame Wirkung der Digitalis in einem Falle von Entzündung und Hepatisation der Lungen."
13) *Louis* in Gaz. des Hôp. 31. Aug. „Pneumonie [im linken untern Lappen] im Verlaufe einer Dysenterie. Tart. stib. in hoher Gabe. Vollständige und rapide Genesung." Bei einem 28jähr. Menschen.
14) *Malherbe* in Journ. de la Soc. de Nantes. Vol. 19. Livr. 89 und 90. „Klinische und anatomische Studien über die Bildung der Coagulationen im Blutgefässsysteme unter dem Einflusse der Pneumonie; Coagula in den Gehirnsinus in Pneumonien, die mit Delirium complicirt sind."
15) *Montessus* in Gaz. des Hôp. 19. Sept. „Doppelte Pneumonie, biliöse Form; wahrscheinliches Oedem der linken Lunge. Heilung." (im Spitale des *Martin-Solon*) bei einem 50jähr. Messerschmied.
16) *Parmentier* in Journ. des découv. Mai. „Fall von Pleuropneumonie behandelt mit Tart. emet., worauf an der Brust Pusteln, ähnlich jenen nach dem Gebrauche eines Pflasters aus Tart. ausbrachen."
17) *Power* in Dubl. Journ. Nov. S. 288. Präparat einer hepatis. linken Lunge von einem Kinde vorgezeigt.
18) *Recamier und Tessier* in Gaz. des Hôp. 2 Fälle von Pneumonie. Der eine mit Delirium, gleichzeitig geheilt unter dem Gebrauche von Antispasmod. (Moschus und Syr. diacod.); der zweite mit adynam. Symptomen, welcher durch Vesic. und Kermes in hoher Gabe geheilt wurde.
19) *Roderer* in Oesterr. Wochenschrift Nr. 1. „Ueber die Behandlung der Lungenentzündung bei Greisen ohne Blutentziehung."
20) *Sorgoni* in Il Raccoglitore med. Jänner und Febr. „Fall von Pneumonie, erfolgt von Hämorrhagie und Vereiterung."
— in Bull. di Bologna Nov. und Dec. Brief über einen Fall von Pneumonie, die in Suppuration überging.
21) *Thompson* in Lanc. März. S. 865. „Hepatisation der linken Lunge und Krankheit der rechten Seite des Herzens."
22) *Türck* in L'Exper. Nr. 292. „Neue Behandlungsweise der Pleuresie und Pneumonie."
23) *Williams* in Med. Times. Sept. Cursus von Vorles.
24) Im Prov. med. Journ. Nr. 136. „Fall von geheilter Pneumonie der rechten Lungenspitze."

Die Pneumonie gehört zwar unstreitig unter die am besten studirten Krankheitsformen, dennoch bedürfen manche Punkte in der Geschichte derselben weitere genauere Untersuchungen. Die neueste Zeit bringt uns in dieser Hinsicht einige sich über manche Details der Pneumonie verbreitende Arbeiten.

Es gehören die grösseren Abhandlungen von *Addison* (1), *Beau* (2) und *Chomel* (4)*) hieher. Da jedoch die letztere eben so wenig wie die klin. Vorlesungen von *Graves* (8) und *Williams* (23) dem bisher Bekannten etwas Neues hinzufügen, so werden wir in unserem Referate bloss die zwei ersteren zu benützen haben.

Anatomische Charactere.

Sitz der Pneumonie. *Addison* kennt nur eine Ablagerung des Exsudates in die Lungenzellen und durchaus keine pathologische Veränderung der Lunge, auf welche man den Terminus „interstitiell" anwenden könnte, da sich eine interstitielle Ablagerung in einem Lungenläppchen eben so wenig wie in einem Bündel des gewöhnlichen Zellgewebes nachweisen lässt.

Die Pneumonie hat in ihren pathologischen Veränderungen eine nahe Aehnlichkeit mit der Entzündung einer serösen Membran oder des Bindungsgewebes (aber keineswegs einer Schleimhaut) und diese führen unwillkürlich zu dem Schlusse, dass die Lungenzellen eine wahre Modification eines dieser Gewebe seien, denn man findet als die erste Folge der Entzündung hier so wie in allen serösen Häuten einen Erguss von Serum in

*) Ein übrigens mit dem Artikel „Pneumonie" im Diction. de méd. Tome 25. S. 144. (desselben Verf.) gleichlautender Aufsatz.

die Lungenzellen (ein Lungenödem). *A.* hat nämlich mit grosser Sorgfalt und Schonung das seröse Fluidum aus den durchschnittenen Bronchien gesammelt und zum Beweise, dass es nicht im interlobulären Gewebe war, einzelne Läppchen separirt und gefunden, dass beim Einstich in dieselben reines Serum ausfloss. Den Einwurf, dass in solchem Falle eine seröse Expectoration hätte Statt finden müssen, hält er für unhaltbar, insofern eine hinlängliche Menge Luft hinter dem zu expectorirenden Stoffe angesammelt sein muss, um denselben nach aufwärts in die Bronchien zu treiben, und insofern beim Lungenödem Husten und Auswurf fast ganz fehlen. Die granulirte Textur einer hepatisirten Lunge hält *A.* nicht in der Ablagerung eines festen Exsudates in die Lungenzellen begründet, sondern lediglich in einem grössern Gefässreichthume, in Erweichung und Wulstung der Wandungen der Lungenzellen selbst nach der Wiederaufsaugung des Serum, und erklärt hieraus, d. i. aus dem Verluste an Tonus, wodurch die verschiedenen Gewebe so schnell zum Erweichen gebracht werden, die Schnelligkeit, womit die Resorption so häufig bei typhösen und kachektischen Pneumonien vor sich geht. — Die graue Hepatisation ist *A.* eine Wiederumbildung des Lungengewebes — ein Zerfliessen der Wandungen der Lungenzellen zu Albumen-Albumination, nach dem allg. Gesetze, welchem zu Folge ein jedes acut entzündete (also erweichte) Gewebe die Tendenz hat, sich in den Stoff wieder umzubilden, welcher die ursprüngliche Basis aller Gewebe bildet, und dieses ist das *Eiweiss.* Dieses albuminöse Exsudat kann in jenen Fällen, wo es mehr flüssig und schmutzig gelb ist (bei kachektischen Constitutionen) bei leisem Drucke und beim Einstiche aus den Lungenzellen, worin es sitzt, entfernt werden. In den adynamischen Formen der Pneumonie zerfällt das entzündete Gewebe an mehren Stellen zu Eiter; man sieht dann kleine unregelmässige Abscesse durch die entzündete Lunge zerstreut (I. color. Tafel-lobuläre Pneumonie Ref.) oder sogleich rasch zu Jauche, wo dann eine solche Partie zuweilen eine schwarzbraune Färbung darbietet. Der diffuse Lungenbrand ist diesem Processe nahe verwandt, und das Resultat eines gewissen Grades von Entzündung bei durch Unmässigkeit oder anderweitige Potenzen sehr herabgebrachten Individuen. Der circumscripte Brand hat nach *A.'s* Vermuthungen einen ganz andern Ursprung und ist nämlich das Resultat einer vorausgegangenen Lungenapoplexie (II. col. Tafel). Das in das Lungenzellgewebe extravasirte Blut bleibt nämlich eine Zeit lang als eine feste rohe Masse in der Lunge eingebettet und nimmt hierauf nach Entfernung des färbenden Bestandtheils das Ansehen einer festen albuminösen Masse an. Diese kann nun entweder als ein unschädlicher Körper permanent bleiben oder in Folge einer in der Umgebung erregten Reaktion durch das Exsudat eingekapselt werden und absterben, oder falls ein Bronchialast in die Cavität einmündet, verjauchen, und in solchen Fällen findet man in der Brandhöhle eine Portion der losgetrennten und abgestorbenen Lunge als einen losen Klumpen. —

Die Lobularpneumonien und die hieraus sich hervorbildenden Eiterherde, welche zuweilen auch bei guten Constitutionen z. B. bei Keuchhusten, mehrentheils jedoch in cachektischen Individuen, namentlich nach chir. Operationen und Phlebitis vorkommen, sind wahre Abscesse und nicht etwa blosse Depôts von Veneneiter, indem man die früheren Stadien der Röthung, Verdichtung, Mürbigkeit und Erweichung zuweilen an einem Präparate (Taf. I.) verfolgen und nachweisen kann. In Betreff der Carnification (Splenisation) der Lunge behauptet *A.*, dass die hierüber von *Laennec* aufgestellte Ansicht falsch sei und von den andern Schriftstellern ihm nachgeschrieben wurde, ohne dass sich einer die Mühe genommen hätte, die Sache näher zu untersuchen. *A.* nahm eine solche carnificirte luftleere Lungenpartie, liess sie aufblasen und trocknen; die Lunge war vollkommen von Luft gefüllt und ihr zelliges Gewebe befand sich bis auf eine leichte Hyperämie ganz in einem normalen Zustande; er hält demnach die Carnification für eine Folge der Pneumonie, modificirt durch den Druck eines pleuritischen Ergusses.

Unter die permanenten Wirkungen einer Pneumonie rechnet *Addison*:

1) Die gleichförmige albuminöse Induration: eine Umwandlung zu einem halb durchscheinenden, gelblichen, homogenen Gewebe ohne alle unterscheidbare Spur von interlobulärem Zellgewebe — sie ist die seltenste Art und kommt bei guter Constitution vor (Taf. III.).

2) Die granulöse Induration-Infiltration mit fester, brüchiger, blasser Materie in die Läppchen, wobei das interlobuläre Zellgewebe noch deutlich unterscheidbar ist, so dass das Ganze das Ansehen einer Himbeere darbietet (Taf. IV.).

3) Die graue Induration. Hiebei hat sich das albuminöse Exsudat zum Theile organisirt, ist geschrumpft und das Ganze besteht demnach aus einer gelblich weissen albu-

minösen Ablagerung, aus obstruirten Lungenzellen und der schwarzen Lungenmaterie in verschiedenen Verhältnissen und von bedeutender Consistenz. (Taf. V. VI.). *A.* läugnet, dass die graue oder schwarze Induration der Lunge aus einer chron. Pneumonie hervorgehe, obgleich er zugibt, dass sie in Folge von Recidiven einer acuten Pneumonie zu Stande kommen könne.

Dass diese eben beschriebenen patholog. Veränderungen nur die Resultate einer Entzündung und nicht Formen der tuberkulösen Infiltration seien, beweisen folgende Umstände:

1) Dass man öfter direct eine vorhergegangene acute Pneumonie beobachten konnte, 2) dass sie von den evidentesten Zeichen einer vorangegangenen Entzündung begleitet werde (als: alte Pleuresien über den erkrankten Lungenpartien, Concretion der Pleurablätter, Contraction eben dieser Lungenpartie), 3) dass man sie vielleicht häufiger in den mittleren und unteren Lungenlappen als an den Spitzen finde, und 4) dass oft alle Spur von Tuberkeln in den andern Lungenabschnitten fehle.

Um über das Verhältniss, welches zwischen der pneumonischen Infiltration und Lungentuberkulose obwaltet und insbesondere über die Beziehung des Tuberkels zur Membran der Lungenzellen richtig urtheilen zu können, räth *A.* als das beste Mittel, die Lunge von den Bronchien aus mit rother Wachsmasse zu injiciren, wodurch man eine künstliche rothe Hepatisation erhält, während das interlobuläre Zellgewebe blass bleibt und die in den Lungenzelien sitzenden Tuberkeln deutlich hervorstechen, welche dann weiter mikroskopisch untersucht werden können. Nie lässt sich bei rohen Tuberkeln (weder in der Lunge noch an den serösen Häuten) die geringste Spur von Entzündung entdecken und darin findet *A.* eine Analogie zwischen den pathol. Veränderungen der serosen Membranen überhaupt und der Lungenzellen bei Tuberculose und führt dieses noch weiter aus.

Die Bedingungen für die Heilung einer Pneumonie sind Absorption des ergossenen Serum, Wiederherstellung der normalen Durchsichtigkeit und Consistenz des Gewebes, Organisation des ergossenen Albumens mit nachfolgender Schrumpfung und Induration oder Absorption des eitrigen Exsudates, endlich Organisation des albuminisirten Gewebes, falls es einer Metamorphose fähig ist oder Bildung einer Cyste (Absackung des Abscesses).

Die unmittelbaren pathologischen Veränderungen, welche die Pneumonie bei Phthisikern herbeiführt, sind dieselben, mit der Ausnahme, dass das Albumen viel schwieriger organisirt wird und nicht so permanente Veränderungen einleitet, daher die Heilbestrebungen auch weniger beharrlich sind, als in der gewöhnlichen Pneumonie — desshalb kann man wohl nicht sagen, dass die gleichförmige album. Induration bei Phthisikern vorkommt, während die granulöse das Mittelglied zwischen tuberkulöser und einfacher Pneumonie bildet; die graue Induration ist bei Phthisikern wenig fest und erweicht im Allgemeinen zu einer Vomica. — *A.* nennt sie scrofulöse Pneumonie, und es geht ihr eben sowie der scrofulösen Peritonitis der passive oder einfach durchscheinende Tuberkel vorher und begleitet dieselbe.

A. glaubt, dass Pneumonie so wie Tuberkulose stets an einem Punkte der separirten Läppchen beginne und dass die weitere Ausdehnung der Krankheit, die man in der Leiche findet, von der Rapidität abhänge, mit welcher sich die acute Pneumonie verbreitet, doch gelingt es in manchen Fällen, die Krankheit an einzelnen Stellen (lobuläre Pneumonie) nachzuweisen. Dasselbe hat auch bei Tuberkulose statt und spricht eben für deren entzündlichen Ursprung. Eine weitere Aehnlichkeit zwischen dieser und der Pneumonie gibt der Sitz ab, indem man in Leichen von Individuen, die an keiner Brustkrankheit gestorben sind, die Zeichen einer partiellen Entzündung viel häufiger gegen die Spitzen als in den untern Lungenabschnitten findet.

Durch Erweichung der gleichförmigen Induration bildet sich entweder eine einfache rundliche oder mehrfächerige oder mehre neben einander liegende Cavernen, welche häufig mittelst mehr weniger hypertrophirter und theilweise dilatirter Bronchialäste unter einander communiciren. Man hat diese Höhlen fälschlich für reine Bronchiectasien gehalten. Diese Form von Phthise ist heilbar. Viel seltener ist es jene Form, welche aus der granulirten Induration hervorgeht; weil der Schmelzungsprocess an vielen Punkten auf einmal und nicht im Centro eines Läppchens beginnt, so bilden sich irreguläre Cavitäten, welche mit keiner glatten Membran (wie im 1. Falle) ausgekleidet sind, und deren Wandungen von einem unregelmässig ulcerirten Lungengewebe gebildet werden. Diese Form der Phthise ist im Allgemeinen tödtlich und so enge an die Scrofulose der

Lungen gebunden, dass man sie füglich von einander nicht zu unterscheiden vermag. Bei der grauen Induration schreitet die Erweichung gewöhnlich sehr langsam vor sich an einem oder mehren Punkten, die Cavernen sind von bedeutender Grösse und der Tod wird durch eine intercurirende Pneumonie oder Bronchitis herbeigeführt.

Rücksichtlich der Vernarbung einer Lungenvomica bemerkt *A.*, dass sowohl die gleichförmige albuminöse als graue Induration häufig in einer Art von linienförmigen Narben verheilt ist, und hält dafür, dass die meisten, wenn nicht alle erzählten Fälle von vernarbten Abscessen zu dieser Art gehören.

Ueber die Pneumonie bei Greisen hat *Beau* (2.) folgende Details angegeben. Die Unterscheidung der Pneumonie in eine latente und apparente scheint ihm insbesondere bei Greisen von Wichtigkeit, und erstere soll ihrem Sitze nach eine extra — letztere eine intravesiculäre sein. Das Faktum, dass auch bei Greisen die hepatisirte Lunge eine granulirte Textur zeige, sieht *B.* für keinen Gegenbeweis seiner Behauptung an, indem sich nicht entscheiden lässt, ob die Granulationen gerade die Lungenzellen erfüllen; die gekörnte Lungentextur gehört vielmehr bloss einem mittlern, eine geebnete (planiforme) Textur jedoch dem höchsten Grade der Pneumonie an, so dass sich demnach vier Grade statuiren liessen: die Anschoppung, die granulirte rothe und graue, und endlich die planiforme ebene graue Hepatisation. Zum Nachweise eben dieser genannten Verhältnisse gehören nicht sowohl pathologisch anatomische Untersuchungen (!), als vielmehr klinische Beobachtungen. *B.* gibt nun für die beiden oben statuirten Formen der Pneumonie folgende klinische Data an: die intravesiculäre (= apparente) Pneumonie beginnt nach Verkühlung in früher gesund gewesenen Individuen mit Frösteln und Seitenstechen und befällt die untern Lappen; wenn hiebei das bronchiale Athmen entweder für einen Augenblick oder für immer verschwindet, so tritt an dessen Stelle ein subcrepitirendes Rasseln ein, — das gelassene venöse Blut hat eine sehr dicke Speckhaut, die Prognose ist schlecht, und der Kranke geht entweder in Folge zu übermässiger Secretion oder der Unmöglichkeit zu expectoriren, suffocativ zu Grunde; die extravesiculäre (latente) Pneumonie befällt bettlägerige fieberhafte Individuen, beginnt ohne Frost, ist von keinem Seitenstechen und von einer weniger ängstlichen Respiration begleitet, hat ihren Sitz in den obern Lappen und eine geringe Ausbreitung, zeigt Intermittenzen in ihrem Verlaufe, das Blut hat keine Speckhaut, die Prognose ist besser und es tritt keine Asphyxie wegen zu viel Secretion ein. Man kann diese Pneumonie zuweilen binnen 24 Stunden coupiren.

Die Pneumonie der Greise nun ist viel häufiger eine extra-, jene der Männer dagegen eine intravesiculäre. Es ist falsch zu behaupten, dass die Pneumonie der ersteren mit grosser Adynamie einhergeht, diese ist bloss eine scheinbare. Zuweilen erkrankt die eine Lunge an intervesiculärer Pneumonie und im Verfolge tritt eine extravesiculäre in der andern Lunge hinzu, oder ein andersmal beginnt die Pneumonie als intravesiculäre, endet aber als extravesiculäre (d. i. bekommt einen intermittirenden Verlauf, was eben die Pneumonie der Greise so besonders auszeichnet).

Fernere wichtige Unterschiede zwischen diesen beiden Formen gibt die An- oder Abwesenheit der pneumonischen Sputa und des subcrepitirenden Rasselns. Die latente Pneumonie zeigt in der Regel keinen Husten, keinen Auswurf, kein Rasseln im ganzen Verlaufe, und falls Husten vorhanden ist, so ist er trocken wie bei Pleuritis, der Auswurf einfach catarrhalisch und das subcrepitirende Rasseln über alle Stellen zerstreut; wenn ja ein Knistern vorkommt, so ist diess nie feucht, sondern äusserst trocken und fein, bloss im Beginne der Krankheit und stets ohne die pneumonischen Sputa *). In drei Fällen überzeugte sich *B.* von der Trüglichkeit der physikalischen Untersuchung bei Pneumonien der Greise (für jene der Erwachsenen gibt er ihre volle Wichtigkeit zu), wo die Leichenöffnung eine schnell tödlich gewordene Hepatisation zeigte, während man bei der Visite kurz zuvor einen sonoren Percussionsschall und vesiculäres Athmen positiv [vielleicht subjectiv? Ref.] constatirt hatte.

Der speciellen Erörterung mancher andern Punkte in der *Anatomie der Pneumonie* sind noch folgende kleinere Aufsätze gewidmet:

---

*) Diess bestärkt *B.* in seiner bereits im Jahre 1840 (in Arch. Aug. S. 407.) ausgesprochenen Ansicht, dass das trockene Knistern nicht — wie man gemeinhin annimmt — durch Gegenwart von Fluidum in den Lungenzellen und den capillaren Bronchien, sondern durch eine Art Eintrocknung der Lunge im Beginn der Pneumonie und nachheriger Entfaltung derselben gebildet werde.

Corrigan (5.) demonstrirte der ärztl. Gesellschaft zu Dublin angeblich eine eigne Form von Pneumonie von einem 14jähr. Knaben mit einem Exanthem (?). Sie soll sich sowohl durch ihre anatomischen Charaktere (dunkelblaue Färbung, die sich jedoch rasch vermindert und nach 4 — 5 Stunden an der Atmosphäre fast gänzlich verliert; muskelähnliche Derbheit in Folge der Obliteration der kleinern Bronchien und passiver Erweiterung der Gefässe) als auch durch ihre Resistenz gegen jede Behandlung auszeichnen und in einem atonischen Zustande der Gefässe begründet sein. Diese Form der Pneumonie, welche man von Carnification der Lunge wohl zu sondern hat, insofern die Lunge bei der erstern ihr ursprüngliches, bei letzterer ein kleineres Volum besitzt, hat desshalb auch keine Tendenz zur Bildung von Hepatisation oder Suppuration *).

In dieselbe Categorie gehört der Aufsatz von *Erichsen* (7.), der eine eigene congestive Pneumonie anatomisch beschreibt, die sich nach chirurg. Operationen und Verletzungen entwickelt, und sie von der mechanischen Stase bei Typhus (hypostatische Pneumonie) unterscheidet. Das Gewebe der Lunge ist im ersten Stadium compact, aber brüchig, livid-violett und von vielem dünnen schaumigen Blute infiltrirt, im zweiten dichter, luftleer und sehr zerreiblich. *E.* leitet den Ursprung dieser Pneumonie von einer Stockung des Blutes in der Lunge in Folge der langwierigen Rückenlage des Kranken, des Verweilens in der unreinen Spitalluft und des Wundfiebers her. (Gezogen aus 62 chirurg. Krankheitsfällen, die in einer tabellarischen Uebersicht verzeichnet sind).

Ueber den Einfluss der Pneumonie auf Bildung der Blutgerinnungen in den Gefässen, insbesondere in den Gehirnsinus hat sich *Malherbe* (14.) verbreitet.

In dem ersten Abschnitte seiner Abhandlung sucht er durch vier Beobachtungen nachzuweisen, dass die Behinderung des Blutlaufs im Gehirne durch Obliteration eines der venösen Sinus mittelst eines Faserstoffgerinnsels als die genügende Ursache der Delirien anzunehmen sei; er behauptet dasselbe von $^2/_3$ der von *Grisolle* angeführten Pneumonien, welche eine auffallende Analogie mit seinen eigenen Krankheitszufällen besitzen (obgleich *Grisolle* nichts über den Zustand der Sinus angibt) und sucht den etwaigen Einwurf, dass in manchen Fällen die Complication der Pneumonie mit Meningitis die Ursache der Erscheinungen sein könnte, durch die Frage zu entkräften, ob hiebei die eiterige Infiltration der Hirnhäute nicht von der Superfibrination des Blutes abhänge, welche bekanntlich die Pneumonie begleitet? (!)

Bisher sprachen, fährt *M.* fort, die Autoren *(Grisolle, Bouillaud)* bloss von Blutgerinnungen im Herzen und den grossen Gefässen im Gefolge von Pneumonie und nur in einem einzigen Falle (von *Cruveilhier*) wird einer Entzündung des grossen Sichelblutleiters und der Venen der weichen Hirnhaut gedacht, ein Fall, der eine Analogie mit den vier Beobachtungen *M.'s* darbietet.

In dem zweiten Abschnitte erläutert Vf. die Gesetze der Bildung der Coagutationen in der kleinen Blutbahn ebenfalls durch 4 Krankheitsfälle und findet, dass diese Gerinnungen zufolge des Einflusses, den die Verlangsamung der Circulation auf deren Bildung ausübt, fast constant in den Verzweigungen der Pulmonalarterie, die zur hepatisirten Lungenpartie führen, vorkommen, während die übrigen leer sind; umgekehrt trifft man diese Faserstoffcoagula nur selten und zwar wieder nur in jenen Lungenvenen an, die aus den permeablen Partien hervorgehen. Die Ursache liegt jedesmal in dem Hindernisse, das sich dem Blutlaufe in Folge der Impermeabilität der Lunge entgegengesetzt. In allen diesen Fällen braucht man keine Entzündung der Pulmonalarterie zu supponiren, denn bei einer solchen müsste das Coagulum das Gefäss ausfüllen und dessen Wandungen adhäriren. Nebst diesen Hauptmomenten für die Bildung der Blutcoagula (d. i. der Verlangsamung des Blutkreislaufes) sind noch die Superfibrination des Blutes, die Gegenwart von Eiter, Entzündung der Wände des Herzens und der Gefässe begünstigende Umstände.

Das Gesammtresultat der ganzen Untersuchung bringt *M.* endlich unter folgende Punkte: 1) Die Pneumonie gibt häufig Veranlassung zur Bildung von Blutgerinnung in den verschiedenen Bezirken des Blutgefässsystems; 2) dieselben nehmen zuweilen den grössten Abschnitt der venösen Sphäre ein und im Allgemeinen findet man dann die gebildeten Coagula in verschiedenen Epochen; 3) die Gefahr bei Pneumonie steigt, wenn dieselben rasch die Herzhöhlen einnehmen und die Sinus der harten Hirnhaut obturiren.

---

*) Derselbe Verf. hatte im Jahre 1842 (siehe Bericht S. 284.) eine ähnliche specifische Form mit eben so schwachen Waffen vertheidigt.

Die secundäre Anomalie wird dann zur Todesursache; 4) bei Behandlung der Pneumonie und in allen Fällen, wo eine sufficiente Ursache für Blutgerinnung im Körper existirt, sind copiöse, bis zur Ohnmacht und Depression des Pulses getriebene Blutlässe (wegen der hiedurch bedingten Verlangsamung des Blutkreislaufes) zu vermeiden.

Zur Percussion. Mailliot hat in s. Traité (op. cit. S. **103** u. s. f.) sonderbarer Weise für differente Formen der Pneumonie, von denen er willkürlich **7** annimmt, verschiedene Resultate von Seite der Percussion angegeben, so z. B. soll bei der plethorischen und acardiosthenischen Pneumohaemie (so auch bei Nostalgie!) die Dämpfung des Percussionsschalles gemeiniglich in der ganzen hintern Partie des Thorax vorkommen und das Eigenthümliche haben, dass sie trotz der starken Inspirationen des Kranken fortdauert; bei der hypostatischen Pneumonie soll die Dämpfung progressiv von unten nach aufwärts steigen —! —.

Die übrigen casuistischen Aufsätze kann man als eben so viele Beiträge zur Therapie der Lungenentzündung betrachten.

Pneumonie der Greise. — Dieselbe hat *Röderer* (**19.**) seit den letzten **6** Jahren ohne Blutentziehung mittelst Tart. emet. und Opium (ana **4**—**6** Gr. auf **4**—**6** Gaben in Pulverform oder Solution) im **1.** u. **2.** Stadium (?) der reinen Pneumonie mit so günstigem Erfolge behandelt, dass er aus **42** Kranken nur **13** verlor. Gewöhnlich traten schon am **3.**—**4.** Tage die Zeichen der rückschreitenden Pneumonie ein, alsdann wurde die Gabe auf $^2/_3$ und nach **2** Tagen auf $^1/_3$ herabgesetzt und am **7.** Tage ganz beseitigt.

Beau (**2.**) macht auf die Intermittenzen, welche die Pneumonie bei Greisen in der Mehrzahl der Fälle unter dem Einflusse der Therapie darbietet, als auf einen Umstand aufmerksam, der jedem Arzte bekannt sein sollte, um sich nicht durch eine scheinbare Heilung täuschen zu lassen. Er will nämlich beobachtet haben, dass nach dem Eingreifen einer kräftigen Heilpotenz (Venaesect., Tart. emet., Vesic.) die Krankheit mit allen ihren Zeichen (dem dumpfen Percussionsschalle, Umwandlung des bronchialen Athmens in vesiculäres) oft vollständig verschwinde, um den folgenden Tag wieder aufzutreten, dass sich dieses **2**—**3**mal im Verlaufe der Krankheit wiederhole, und dass man sich nur dann auf die Heilung verlassen könne, sobald die Zeichen am **7.** Tage nicht wieder erscheinen.

Die neue Behandlungsweise der Pleuresie und Pneumonie, welche *Türck* (**22**) in mehren Krankheitsfällen in Gebrauch gezogen, besteht in alkalischen Waschungen (mit Aetzlauge saturirt mit Alumen und gemischt mit etwas Spir. camphor., Therebinth. alle Stunden), alcalischen Bädern, Einathmungen von Ammoniak, bis reichliche Schweisse eintreten.

Fälle von geheilten Pneumonien: nach dem Gebrauche von Tart. emeticus erzählen: *Henderson* (Nro. **9** $^1/_2$ Gr. — **1** Gr. alle Stunden, Convalescenz am **12.** Tage), *Louis* (Nro. **13.** in hoher Gabe = **3** Decagramm.), *Montessus* (Nro. **15.** gleichzeitig V. S.) und *Parmentier* (Nro. **16.**).

Durch *Kermes*: *Recamier* (Nro. **18.**) und *Sorgoni* (Nro. **20.** gleichzeitig V. S. Digit).

Nach *Digitalis* erfolgte Heilung im Falle von *Lauer* (Nr. **12.** Infus. ex ℥β ad Pfd. β mit Nitrum —), und

nach *Antispasmod.* (Mosch.) in jenem von *Recamier* (**18.**) *).

Die zwei Fälle von *geheiltem Lungenabscess*, welche von *Eitner* (**6.**) und *Sorgoni* (**20.**) referirt wurden, sind nach den jetzigen Anforderungen der Diagnostik (wegen Mangel aller physikalischen Untersuchung) problematisch. Im **1.** Falle entleerte sich bei einem **10** jähr. Mädchen, die mit Symptomen von Pleuritis erkrankte, unter heftigen Hustenanfällen viel gelbgrünen, cadaverös stinkenden Eiters; und im **2.** bei einem **18**jähr. Menschen theils durch die Luftwege, theils durch einen im linken **4.** Intercostalraum gebildeten Abscess. [Empyem? Ref.].

Tödtlich gewordene Fälle von Pneumonie sind jene von

Hopper (**10.**) bei einem **40**jähr. Gypsarbeiter — rechte Lunge total hepat., im obern Lappen ein taubeneigrosser Abscess.

Horn (**11.**) bei einem **53**jähr., nach **3** Tagen gestorbenen Hypochondriacus — sehr unklar und ohne physikalische Untersuchung — (Pn. typhosa nach Vf. ?).

---

*) Derselbe nimmt bei Gelegenheit eines Falles von Typhus Anlass, über die biliöse Pneumonie *Stoll's* zu sprechen. Er behauptet nämlich, dass dieselbe keine Entzündung, sondern Typhus mit vorherrschendem Lungencatarrh gewesen (Gaz. des Hôp. **27.** Mai).

Power (17.) bei einem Kinde, und

Thompson (21.) Hepatisation der linken Lunge.

Eine Epidemie von Pleuropneumonie hat *H. Bennet* (3.) in Paris (Pitié unter *Gendrin*) in den Monaten Februar — April 1842. beobachtet. Es wurden 45 Kranke (unter 160) mit Pneum. aufgenommen, der Sitz derselben war (mit 1 — 2 Ausnahmen) die vordere mittlere Partie der rechten Achselgegend, sich nach vorn bis zur Brustwarze erstreckend — constant persistirte die Krankheit vorn, nie reichte sie so weit nach hinten, um die ganze Breite des untern rechten Lungenlappens einzunehmen. *B.* ist geneigt, anzunehmen, dass die Entzündung im Allgemeinen nur auf die Lungenoberfläche beschränkt war, weil die Respiration niemals tubal, somit die Umgebung der grossen Bronchienäste nie hepatisirt wurde. Die Bronchialaffektion war selten bedeutend, die Sputa blutig, jedoch viel weniger viscid als sonst — nie ging die Entzündung über das zweite Stadium d. i. über jenes, wo ein Crepitiren gehört wird (?), hinaus. Als merkwürdig wird ferner das constante Missverhältniss zwischen der Intensität der allgemeinen Fiebererscheinungen und der localen Affection angeführt, so dass letztere in der That bloss ein Epiphaenomenon der erstern zu sein schien und sich gleichsam der Grippe [wofür Ref. das Ganze eigentlich hält] anreiht. Die Dauer war 15—20 Tage, kein Fall wurde lethal — immer blieb in der Reconvalescenz eine auffallende Schwäche zurück, in 2 Fällen erfolgte der Tod durch allgemeine Miliartuberkulose. Therapie: 1 — 2 V. S. ad Pfd.j, meist aber bloss 1 — 2 grosse Vesic. auf den Rücken.

Lungenbrand.

1) *E. Boudet* in Gaz. méd. de Paris. 23. Decbr. „Untersuchungen über Lungengangrän und insbesondere über die Natur und Behandlung dieser Krankheit und des spontanen Brandes der Kinder.",

†2) *Gola* in Gazz. di Mil. 1. Aug. 1842. „Fall von Lungenbrand."

3) *Ilmoni* in Hamb. Zeitschr. Septb. (Auszug aus den Verhandlungen finnländ. Aerzte) „Fall von umschriebenem Lungenbrande."

4) *Scharlau* in Casp. Woch. Nro. 7. „Gangraena pulmon."

5) In Gaz. des Hôp. Nro. 140. „Zwei Fälle von Lungengangrän. Einer geheilt, einer gestorben."

Die Untersuchungen, welche *Boudet* (1.) veröffentlicht hat, haben vorzüglich die Natur und Behandlung der Lungengangrän und des spontanen Brandes der Kinder im Auge. Er beobachtete 5 Fälle davon unter 135 Kindern, 2 Fälle unter 156 Erwachsenen und zwei Fälle unter 220 Greisen, so dass 1 auf 27 Kinder, 78 Erwachsene und 110 Greise zu rechnen wäre. Der Brand bei Kindern war nach Eruptionsfiebern entstanden und über mehrere Organe verbreitet, während er bei Erwachsenen immer spontan gewesen. Das anatomische Verhalten des brandigen Lungengewebes ist bei Kindern und Erwachsenen gleich, nur hat die Gangrän bei ersteren eine grösere Tendenz, sich zu generalisiren, bei Erwachsenen hingegen sich zu begrenzen, daher auch die Heilung bei Ersteren ungleich seltener gelingt. Als ursächliches Moment der Gangrän wird bei Kindern eine scorbutische Verflüssigung des Blutes (Defibrination), also unregelmässig verlaufende Exantheme, namentlich Masern und Scharlach angesehen, seltener begleitet sie den Brand der Vulva und des Mundes. Die Therapie soll Erstärkung der Constitution der Kinder und Verbesserung des Blutes durch Acida antiseptica bezwecken.

Krankheitsfälle von umschriebenem Lungenbrande werden berichtet von

Gola bei einem 41jähr. Diener *(lethal)*; zwei grosse brandige Höhlen im obern linken Lungenlappen; die Percussion gab einen tiefen tympanitischen Schall und bei halboffenem Munde des Kranken das Geräusch des gesprungenen Topfes.

Ilmoni bei einem 40jähr. Manne im Gefolge einer rechtsseitigen Pneumonie (problematisch) geheilt nach dem Gebrauche von Inf. Fl. arnicae mit Enula, welches einem Heere anderer Mittel folgte. Der Kranke hatte einen urinös riechenden Athem, welchen *J.* nicht anders als aus einer vicariirenden Thätigkeit für die geminderte Urinsecretion zu erklären wusste.

Scharlau bei einem 25jähr., von Syphilis durchseuchten Branntweinsäufer, lethal. Eine zwei Faust grosse brandige Höhle im rechten obern Lungenlappen.

In dem einen Falle von Nro. 5 fand sich der Herd im rechten untern Lappen — der andere Fall wurde durch Chlorkalk geheilt.

Lungencirrhose.

Fälle davon findet man verzeichnet von:

Ferrall in Dubl. Journ. Jan. S. 397. Präparat von einer alten Frau: Emphysem

des obern und „weisse Solidification“ (Beginn der Cirrhose Corrigan's) des untern linken Lappens (?).

Law das. März. S. 159. Zwei schlecht beschriebene Fälle von Cirrhose [chron. Tuberc.?]

† *Stokes* das. Mai 1842. Praeparat von exquisiter Cirrhose der linken Lunge mit Bronchialerweiterung von einer 40jähr. Frau, die an Husten mit hektischem Fieber litt. Die Diagnose wurde gemacht aus der langen Dauer der Krankheit, ohne dass sich Zeichen von Cavernen ermitteln liessen, und dann aus dem Umstande, dass die Kranke nie an Haemoptyse gelitten habe.

Lungentuberculose.

1) *Adelmann* in med.-chir. Zeit. 3. Nov. Nro. 79. „Früchte einer 43jähr. Praxis.“
2) *Asmus* in Pr. Vereinsz. Nro. 18. „Fernere Beiträge zu den Heilwirkungen des Chinins in der Lungenschwindsucht.“ Nachtrag zu dessen 1842. ersch. Broschüre: „Ueber die Heilwirkungen des Chinins in der Lungenschwindsucht.“ Königsberg.
3) *Atkinson* in Lanc. Vol. II. Nr. 8. „Behandlung der tubercul. Cachexie. Naphtha, Creosot. Einfluss der Atmosphäre auf die Heilung.“
4) *Barbieri* in Bull. delle sc. di Bologna. Nov. et Decb. Schreiben an die ärztliche Gesellschaft über vortheilhaft angestellte Versuche mit Secale cornutum bei Hämoptoe, Phthis. trachealis und pulmonalis mit drei beiliegenden Zeugnissen über bewirkte Heilung dieser Krankheiten.
5) *Beau* in Journ. de Méd. Nov. „Klinische Studien über Krankheiten der Greise.“ (2. Artikel).
6) *Bech* und (Pfarrer) *Wilisch*. „Das Steinzerbrechlein oder Winke für Steinbrecher, Leib und Seele gesund zu erhalten.“ 1842. 8. [Populäre Schrift.]
7) *Behrend* in Hufel. Journ. Febr. „Ueber den Parasitismus der Lungentuberkeln nebst einigen kurzen Bemerkungen behufs der Ermittlung einer mehr rationellen Behandlung der Lungensucht.“
8) *Bennett* in Lanc. 30. Decb. „Naphtha in der Lungensucht.“ [6 Fälle ohne die geringste wohlthätige Wirkung.]
9) *Bischoff von Altenstern*: „Praktische Abhandlung über die Lungenschwindsucht. Mit Berücksichtigung der Auscultation und Percussion, sowie der Ansichten des Dr. Ramadge über diese Krankheit.“ *Zweite* unveränderte Ausgabe. Wien 1843. (d. 1te 1840.).
10) *Blyth* in Med. Times Vol. 8. Nro. 195. „Fall von Asphyxie in Folge von Lungentuberkeln.“ [Gewöhnliche chronische Tuberkulose].
11) *Boudet* „Recherches sur la guérison naturelle ou spontanée de la phthisie pulmonaire.“ Paris. 4.°, ferner
— in Comptes rendus. Tome 16. Nro. 3. S. 143. „Untersuchungen über die Umbildungen der Lungentuberkel und über einige Ausgänge der Phthise.“
12) *Bouillaud* in Journ. des connaiss. méd. chir. Nr. 2. Fälle aus seiner Klinik (Charité).
13) *Bricheteau* in Revue méd.-chir. März. „Ueber die Anwendung der Paracentese der Brust in der Lungenphthise.“
14) *Broussais Cas.* in Gaz. méd. de Paris. „Ueber den Einfluss des Klima auf das häufige Vorkommen der Lungenphthise.“
15) *Cathcart Lees* in Dubl. Journ. Vol. 24. Nr. 17. Zwei Fälle von Erosion der Aeste der Pulmonalarterie, welche tubercul. Cavitäten durchzogen. [Bei einem drei- und fünfjährigen Kinde, gestorben an profuser Hämorrhagie].
16) *Chéneau*: „Ueber den Einfluss des 8. Nervenpaares auf die Bildung der Lungenphthise.“ Brosch. Paris.
17) *Cless* in Würtemb. Corresp. 19. Decb. Die 11. Krankengeschichte. [Tuberc. mit acuter Entwickelung von Scorbut und Noma] aus dessen Spitalberichte.
18) *Cossy* in Gaz. des Hôp. 28. Sept. [Gew. Fall von Tuberkulose].
19) *Dixon* in Journ. des connaiss. Nr. 2. (Auszug). „Ueber die Anwendungsart des Joddampfes in der Behandlung der tub. Lungenphthise.“
20) *Drazic* in Oesterr. Wochenschr. Nro. 46. „Tuberculosis Meningum, pulmonum et gland. lymphaticarum.“ [Symptome von Hydrocephalus, Paralyse].
21) *Durrant* in Lond. Gaz. Mai. S. 324. „Ueber die Natur, Diagnose und Behandlung der beginnenden Phthise.“
22) *Favell* in Prov. méd. Journ. Nr. 125. Enorme Caverne im ganzen vordern Umfange der linken Lunge (Praepar.).
— das. 19. Aug. „Schleiferasthma.“ [Keine Tuberc. sondern Pneumonie.]
23) *Forget* in Gaz. de Paris. Nr. 26. Tome 11. „Brief über die Häufigkeit der Phthise in Beziehung zu den Wechsel- und anhaltenden Fiebern.“
24) *Fourcault* in Bull. de l'Acad. Tome 8. Nr. 19 et 20 „Allgemeine Ursachen der tuberc. Phthise und der chron. Krankheiten.“
25) *Garden* in Amer. Journ. Jan. bestätigt die gute Wirkung der Cimicifuga und des Jod bei beginnender Phthise.
26) *Gintrac* in Journ. de Bordeaux. Aug. „Einige auf das Zusammentreffen der Wechselfieber und der Lungenphthise an den nämlichen Orten bezügliche Fälle.“
27) *Goldscheider* in Pr. Vereinsz. Nr. 30. „Auch ein Beitrag zu den Heilwirkungen des Chinins in der Lungenschwindsucht.“
28) *Gouzée* in Gaz. des Hôp. 28. Nov. „Ueber den Antagonismus der tuberc. Phthise und der Sumpffieber.“
29) *Graves* in s. Clin. medicine.
30) *Hahn* in Journ. de Méd. Sept. „Ueber den Einfluss eines zeitweiligen und perennirenden Aufenthaltes in sumpfigen Gegenden auf die Erzeugung der Phthise.“
31) *Hamburger*: „Vorschlag zur Heilung der Lungenschwindsucht, gestützt auf jahrelange Beobachtungen eines merkwürdigen Verfahrens der Naturheilkraft.“ Dresden und Leipzig. 8. 70 S.
32) *Hastings John*: „Pulmonary Consumption successfully treated with Naphtha.“ London. 8. 120 S.
Auszug daraus in Med. Review. Octob.

Hastings John in Lanc. Vol. 2. Nro. 5. „Bemerkungen über tuberkulöse Phthise und deren Behandlung mit Naphtha, mit Experimenten und Fällen."

— das. Nro. 9. „Fernere Bemerkungen über seine Behandlung der tuberc. Phthise mit Naphtha."

33) *Hayward* in New quarerly Journ. Jan. (ausgez. in Prov. med. Journ. Nro. 145.). „Statistik der Lungenphthise in den Städten Boston, Newjork und Philadelphia während 30 Jahren."

34) *Henderson* in Lond. and. Edinb. monthly Journ. Nro. 4. April. „Fall von Pneumonie und acuter tuberc. Infiltration des obern linken Lungenlappens — aus dessen klin. Vorles." [Bei einer 25jähr. Köchin nebst Pericarditis].

35) *Hohnbaum* in Hamb. Zeitschr. Bd. 24. Septb. „Ueber Dr. Ramadge's Kurmethode der Lungensucht."

36) *Holland Calvert* in Lond. and Edinb. monthly Journ. Mai—November (Ausgez. in Med. Times Nro. 220. 9. Decb.). „Phthise, herbeigeführt durch Inhalation von griesigen und metallischen Theilchen (in 7 Untersuchungen).

37) *Ilmoni* in Hamb. Zeitschr. Septbr. (Auszug aus den Verhandl. Finnländ. Aerzte). „Einiges über die Behandlung der tuberc. Lungenschwindsucht."

38) *Keiler*: De Tubercul. acuta pulmonum. Diss. inaug. Lips. (13 fremde Krankengeschichten).

39) *Kersari* in Bull. di Bologna Nov. et Dec. Ein Brief über Phthisis.

40) *Kerst* in Nederlandsch Lanc. (Ausz. in Journ. de Bruxelles. März). „Innerlicher und äusserlicher Gebrauch des Olivenöls in der Lungenphthise."

41) *Lefevre*: „Nutzen der Bäder, oder populäre Winke für Verwahrung gegen Kälte, Husten und Abzehrung." Eine engl. Brosch. Lond. 8. 31 Seiten.

42) *Louis*: Recherches anatomiques, pathologiques et thérapeutiques sur la Phthisie." Zweite Ausgabe. Paris. 8. 688 Seiten. Dasselbe Werk wurde in diesem Jahre ins *Englische* übersetzt.

43) *Mendelsohn* in Pr. Vereinsz. Nro. 26 und 27. „Fall von tuberc. Lungenschwindsucht, Insuff. der Bicuspidalklappe und Bright'scher Nierendegeneration."

44) *N(asse)* in Med. Corresp. rhein. und westfäl. Aerzte. Bd. II. Nro. 10 und 11. „Zur Heilung der beginnenden tuberc. Lungenschwindsucht."

45) *Naudot*: „Sur l'influence du climat de Nice." 8. [Eine Topographie von Nizza und Anpreisung seines schönen Himmels als Heilmittel der Phthise].

46) *Nepple* in Bull. de l'Acad. royale Tome 9. Nro. 4. „Bemerkung über Phthise in sumpfigen Gegenden."

47) *Pereyra*: „Du traitement de la phthisie pulmonaire. Quelques réflexions sur les phthisiques observés à l'hôp. Saint-André de Bordeaux." Paris et Bordeaux. 8.

48) *Porter* in Prov. med. Journ. Nr. 125. Sectionsbefund bei einem Schleifer.

49) *Proctor* erzählt in Med. Times 25. Nov., in Lanc. 18. Nov. und Lond. Gaz. Nov. S. 213. drei Fälle von Heilung der Lungenphthise durch *Naphtha* (der letztere referirt von *Hastings* Nr. 32.).

50) *Rampold* in Badischen Annalen Bd. 9. H. 1—3. „Ueber Granulationen und Tuberkeln in den Lungen, ihre Ablagerungsweise, ihr Verhältniss zu andern Krankheiten und ihre Heilbarkeit." [Belegt durch 33 Krankheitsfälle].

51) *Ranking* in Lanc. 9. Dec. „Versuch und Misslingen der Naphtha" — in 8 Fällen (3 gestorben, die andern dem Sterben nahe).

52) *Recamier und Tessier* in Gaz. des Hôp. 21. März. „Tuberkulöse Phthise. Oertliche und allgemeine Indicationen. Möglichkeit, die Hauptsymptome zu heben, ohne dass die Krankheit gehoben würde. Nützlichkeit dieses Verfahrens."

53) *Ressayre* in Journ. de Toulouse. Juli. „Ueber Prophylaxis und Behandlung der tubercul. Lungenschwindsucht."

54) *Salvagnoli* in Ann. univers. Dec. S. 599. „Ueber den Antagonismus zwischen den Ursachen der Wechselfieber und jener der Lungenphthise."

55) *Simon* in Bull. gén. de Thérap. Tome 24. April. „Einige praktische Bemerkungen über die Behandlung der tuberc. Phthise."

56) *Steinhauser* in Oesterr. Wochenschrift Nr. 12. „Ein ganz von Tuberkelmasse umgebenes und dadurch mit den Lungen verwachsenes Herz." [Bei einem 21/2jähr. Knaben].

57) *Suzeau* in Journ. de la Soc. de Méd. prat. de Montpellier. April. Tome 6. S. 461. „Fall von Tuberkeln in den Lungen und dem linken Lappen des kleinen Gehirns. Einige Reflexionen über Tuberkulose."

58) *Trousseau* in Gaz. des Hôp. 1. Aug. „Ueber die Anwendung des Ol. jecor. aselli in der Behandlung der Lungenphthise."

59) *Waterhouse* in Prov. med. Journ. Nr. 155. (Conf. *Holland* 36.). „Beiträge zur Pathologie der Lungenkrankheit der Schleifer."

60) *Williams* in Prov. Journ. Nr. 122. „Ueber die Abnahme des Gewichtes in der Phthise."

† 61) *Willshire* in Lanc. 31. Dec. 1842. Klinische Bemerkungen.

62) *Wilson* das. Nr. 8 und 10. „Anwendung der Naphtha als eines Heilmittels der tuberc. Phthise." (2 Fälle).

63) Gaz. des Hôp. 14. Jänner. „Ueber die Behandlung der Lungenphthise und im Besondern mit Protojoduretum ferri."

Das. Nr. 4. „Fall von tuberc. Phthise complicirt mit Ascites und Oedem der untern Gliedmassen. Die diesen zwei Erscheinungen eigenthüml. anatomischen Veränderungen." [Beginnende Cirrhose der Leber, Obturation der Schenkelvenen durch frisches Blutgerinnsel].

64) Journ. de Méd. de Bordeaux 10. Oct. Eine Discussion zwischen *Gintrac* (26.) und *Boudin* über den Antagonismus oder die Coincidenz der Wechselfieber und der Lungenphthise."

Das. Juniheft. Streit zw. *Pereyra* (47.) und *Costes* über die Wirksamkeit des Ol. jec. aselli bei Phthisis.

65) Bull. de l'Acad. Ueber Phthisis in Algier, verhandelt zwischen *Rayer, Broussais, Boudet*.

66) Gaz. méd. de Strasbourg. 20. Aug. S. 280. Discussion über die Häufigkeit der Wechselfieber und der Lungenphthise in Strassburg. (bs. von *Forget* (23.) geführt).

67) Revue méd. Juni. Eine literarische Discussion, von *Prus* angeregt, über die Frage, ob eine Pneumonie die Tuberkulose herbeiführen könne bei Individuen, welche bis dahin frei von letzterer geblieben waren.

68) Med. Times Nr. 64. „Heilbarkeit der Lungensucht." (2 Fälle), und das. Nr. 171—180.

„Ueber Heilbarkeit der Lungensucht." (Unterschrieben „Discipulus").
69) Lanc. Nr. 7. S. 223. „Naphtha in der Phthisis." (Unterschr. S. D. C.).
70) Oesterr. med. Jahrb. Oct. Discussion der pathologischen Section der Gesellschaft der Aerzte über Lungenphthise und ihr Verhältniss zum *Kropfe* *). —

Wie die Literatur ausweist, sind die meisten literarischen Erscheinungen der Lungentuberkulose gewidmet, was sich aus der hohen Wichtigkeit des Gegenstandes erklärt. Doch liegen die Arbeiten, denen wir auf diesem (und vorzugsweise dem therapeutischen) Gebiete begegnen, der übergrossen Mehrheit nach gar fern von einer eigentlichen wissenschaftlichen Forschung und entbehren namentlich der nöthigen Grundlagen und Bestätigung von Seite der organischen Chemie.

Ein wichtiger Punkt, der in unserem Jahre zur Sprache kam, und viele Discussionen unter den gelehrten Gesellschaften Frankreichs veranlasste, war die Erforschung des der Lungentuberkulose zusagenden Klimas und insbesondere des Antagonismus, der zwischen Tuberkulose und Wechselfiebern (in Sumpfgegenden) herrschen soll; in England unterzog man die Lungenbeschwerden der Schleifer, einer sehr zahlreichen und armen Menschenklasse, vielfachen Untersuchungen, und diese so wie die Auffindung eines mit grosser Emphase angepriesenen, nachgerade specifischen Mittels in der Naphtha beschäftigten vielfach die engliche Tagespresse.

An selbstständigen Werken, welche die *ganze Lehre über Lungentuberkulose* umfassen, sind keine neuen erschienen. Eine neue (zweite) *Auflage* erlebten die Abhandlungen über Lungenschwindsucht von *v. Bischoff* (9.) — und *Louis* (42.).

Dagegen haben wir in dieser Hinsicht mehrere grössere Journal-Aufsätze von *Behrend* (7.) **), *Durrant* (21.), *Graves* (29.), *Rampold* (50.) und gewissermassen auch *Holland* (36.) zu nennen.

Um nun von Allen dem eine genügende Uebersicht zu gewinnen, was die Literatur geliefert hat, wollen wir das ausgebreitete Materiale nach gewissen Gesichtspunkten anordnen.

Anatomische Charaktere der Lungentuberkeln.

Rampold (50. I. II.) beschreibt 3 Fälle von grauen Granulationen in einer besondern (noch nirgend beobachteten ?) Art von Ablagerung und Anhäufung: es erschienen die feinen durchscheinenden, weisslichen Granulationen derart coacervirt, dass sie förmlich eine dicke Haut bildeten und deren wahre Zusammensetzung nur durch die Loupe mit Bestimmtheit erkannt werden konnte. Diese Granulationen unterscheidet er wohl von den gewöhnlichen Tuberkeln und behauptet, dass Uebergänge der ersteren in letztere nicht immer stattfinden, dass die einen Jahre lang bestehen und ihren Verlauf bis zur Excavation machen können, ohne dass eine Metamorphose in die andere Form Statt finde. Verf. stellt folgende äussere Unterschiede zwischen beiden auf: 1) die Granulationen bleiben immer kleiner, härter, durchscheinender, etwas eckiger und weniger gelb als die Tuberkeln; 2) sie stehen fast immer in Gruppen oder Schnüren vereinigt gern in der Nähe der Pleura; 3) die von ihnen durchsäte Lungenpartie hat, ohne eigentlich durch chronische Entzündung verhärtet zu sein, eine derbere Consistenz, als bei Ablagerung von Tuberkeln; 4) sie sind häufiger oder vorzugsweise in den untern Lungenpartien und behalten ihre Hirsekorngrösse, wenn sich anderwärts schon längst Excavationen gebildet haben, zum Beweise, dass sie nicht Anfangsstadien der Tuberkeln sind; 5) bei Conglomeraten derselben lassen sich die einzelnen Körner immer unterscheiden und 6) ihre Excavationen haben seltener das Zackig-ausgefressene und ihr Eiter ist gewöhnlich übelriechend und enthält nie die käseartigen Stückchen der gewöhnlichen Cavernen.

Noch verschiedener von den gewöhnlichen gelben Tuberkeln ist nach *R.* eine dritte Art, die sich bisweilen eingebalgt, meist aber frei in der Lunge findet, grössere einzelne Massen bildet, deren Inhalt ganz dem Inhalte der tuberc. Bronchial- oder Mesenterialdrüsen gleicht, und welcher das ganze Gewebe der Lungenpartie gleichförmig durchdringt, [gelber käsiger Tuberkel *Rokitansky's* Ref. — Verf. trennt diese Form von dessen infiltrirtem Tuberkel].

---

*) Dieselbe Gesellschaft hat zur Preisaufgabe (100 Ducaten) die Tuberculose gewählt. Die Arbeiten sind bis zum 24. März 1846 an das Präsidium zu übersenden.

**) Ist bloss eine Recapitulation der Ansichten von *Andral*, *Louis*, *Carswell* und besonders eine fast wörtliche Benützung der Arbeit von *Scudamore;* siehe Jahresber. 1842. S. 291.

Bezüglich der aus concentrischen Schichten bestehenden Tuberkeln widerspricht er der Ansicht *Häser's*, (welcher der einzige sein soll, der darüber etwas erwähnt); die Schichtung scheint ihm bloss durch periodische Ablagerung von mehr oder weniger gefärbter Tuberkelmasse entstanden und nicht eine Involution der grauen Tuberkeln zu sein — das Pigment abgerechnet scheinen diese Tuberkel in Entstehungsweise und Struktur fast nicht von den andern abzuweichen.

Natur der Tuberkel. Nach *Graves* (29. 23. Vorles.) sind die Tuberkeln nicht die Folge von Entzündung eben so wenig als sie die Ursache von Phthise werden, sondern wie etwa Würmer das Resultat einer gewissen (scrofulösen) Diathese; er bezweifelt, dass der gelbe erweichende Tuberkel früher eine graue Granulation gewesen und glaubt nach Analogie mit scrofulösen Psoasabscessen annehmen zu dürfen, dass die ursprünglich secernirte Materie flüssig ist und erst allmälig verhärte, dass die Absorption der flüssigen Theile zuerst an der Peripherie beginne, daher auch der Tuberkel in Centro flüssig bleibe.

Umbildung der Tuberkel und Heilung der Phthise.

Nach *Boudet* (11.) gelingt die Heilung der Tuberkulose nicht selten und kommt in den Lungen auf verschiedene Arten zu Stande: a) durch Sequestration, b) Verhärtung mittelst Kalksalzen, c) Absorption und d) Elimination; b) ist die häufigste Art der Heilung, und die hiezu concurrirenden Salze sind nicht Kalksalze, sondern Kochsalz und schwefelsaures Natron ($^7/_{10}$). Verf. macht das Vorkommen von Lungentuberkeln in der Periode von **15 — 76** Jahren zur Regel und ihre Abwesenheit zur Ausnahme (!), denn unter **135** Leichen, welche er in den Spitälern von Paris ohne Unterschied untersuchte, fanden sich bei **116** Tuberkeln. Bei Kindern von **1** Tage bis zu **2** Jahren sah er sie **1**mal unter **57** Fällen, und von **2—15** Jahre in $^3/_4$ der Fälle.

Verhältniss der Lungentuberkulose zu andern Krankheiten.

Rampold theilt eine Menge von Fällen mit, wo sich Tuberkulose mit den differentesten Krankheiten (Krebs, Cysten, Cholera u. s. w.) complicirt findet und worunter mehre als Ausnahmen von dem von ***Rokitansky*** über Ausschliessung der Tuberkeln und anderer Krankheiten aufgestellten Gesetze gelten. Merkwürdig ist die Behauptung *R.'s*, dass das häufige Vorkommen von concentrischer Hypertrophie [contrahirtes Herz? Ref.] des linken Herzens bei Lungentuberkulose für eine Verwandtschaft spreche, indem Gicht, Hämorrhoiden, gestörte Exantheme sowohl Herzkrankheiten als Lungentuberkulose hervorrufen können. Die ausschliessende Wirkung bedeutender Herzhypertrophien gegen Lungentuberkeln beruht mehr auf dem mechanischen Drucke als auf einer ursprünglichen Verschiedenheit der Diathese, die Wirkung dieses Druckes ist hier aber nicht eine blosse mechanische Verdrängung der Tuberkeln, sondern diese geschieht dabei mehr in Folge einer Störung der Decarbonisation — also einer grössern Venosität des Blutes. Gleiches gilt von allen Zuständen, die den Tuberkeln feindlich entgegenstehen. So kann also die gleiche Diathese, welche vorher Lungentuberkeln hervorbrachte, durch irgend einen Umstand, der das Blut venöser macht, Herzhypertrophie hervorrufen, und vielleicht ist ein längeres Bestehen eines gewissen Grades jener Tuberkulose gerade eine der häufigsten Ursachen von Herzkrankheiten, welche nun ihrerseits die Tuberkulose wieder vertreiben, ohne jedoch etwas Besseres an ihre Stelle zu setzen. Sonderbar bleibt jedoch immer dabei — fährt unser Verf. fort, — dass ungeachtet der genetischen Verwandtschaft beider Krankheiten die eine doch bloss eiweissartige (?) (Tuberkel), die andere bloss faserstoffige (Muskelhypertrophie) Produkte hervorruft, und dass gerade letztere bei mehr venösem Zustande entsteht, jene bei mehr arteriellem.

Verlaufsweise, Varietäten und Symptome der Tuberkulose. ***Rampold*** beweist durch sieben Fälle, dass jene Form, wo sich bloss im untern Theile der Lunge Excavationen finden, von dem gewöhnlichen Verlaufe der Phthise etwas abweiche und eine genaue physikalische Untersuchung erfordere, um Irrthum in der Diagnose zu vermeiden.

Nach *Graves* werden die Hauptsymptome in allen Arten der Phthise durch scrofulöse Entzündung verursacht; Alles, was bei einer scrofulösen äussern Entzündung (z. B. des Hüft- oder Kniegelenkes) vor sich geht, hat auf die Lungenphthise seine Anwendung. Ausser der scrofulösen Pneumonie gibt es auch eine scrofulöse Bronchitis, analog einer scrofulösen Entzündung der Conjunctiva, so dass sich **3** gesonderte Formen von Lungen-

krankheiten unterscheiden lassen, welche alle aus Scrofulose entstehen, unabhängig neben einander bestehen, aber sich eben so häufig combiniren, als: scrofulöse Pneumonie, Bronchitis und Tuberkelentwicklung.

Beau (5.) spricht von zwei Formen der Phthise bei Greisen, die sich dadurch von einander unterscheiden, dass bei der catarrhalischen Phthise [Bronchialblenorrhöe. Ref.] das Fieber sehr gering ist und der Appetit mangelt, die tuberc. Phthise aber von Fieber begleitet werde. Von letzterer sah er nur 9 Fälle, von denen 3 tödtlich geworden; nie war dabei eine Laryngealaffection (Heiserkeit u. s. w.) und nie Darmtuberkulose (Diarrhoe, Nachtschweisse) vorhanden. (Bei allen, während $1^1/_2$ Jahren in der Salpetrière gestorbenen nicht phthisischen Individuen [alte Weiber] fand er [mit Ausnahme dreier Fälle] Narben in der Lungenspitze).

Zur *Diagnose* der Tuberkulose der Lungen hat *Durrant* (21.) einen Beitrag geliefert. Im Allgemeinen pflichtet er *Fournet* bei; das ihm Eigenthümliche ist von wenig Belang und im Folgenden enthalten: Die stossweise Respiration, welche *D.* bisher nur unter den Schlüsselbeinen gewöhnlich mit der Inspiration beobachtet hat (nur einigemal vernahm er ein 2—3faches Exspirationsgeräusch) ist ihm besonders in Verbindung mit einem gedämpften Percussionsschalle und einer geringen Erweiterung der Unterschlüsselbeingegend ein werthvolles Zeichen für den Beginn der Tüberkulose; eben dasselbe gilt von den trockenen Rasselgeräuschen und insbesondere von einem Knittern (dessen Mechanismus noch nicht ermittelt ist), wie man es auf die Art genau nachmachen kann, dass man ein kleines Stück Silberpapier in ein weites seidenes Schnupftuch einschliesst, es an das Ohr hält und dabei abwechselnd drückt und wieder nachlässt, — und von einem wimmernden Geräusche am Ende der Inspiration, einer Modification des ersteren.

In Bezug auf die *Abnahme des Gewichtes bei Phthisikern* stellt *Rob. Williams* (60.) das Gesetz auf, dass der Gewichtsverlust (er wog 8 Patienten) nicht continuirlich, sondern intermittirend ist, d. h. es wechselt die Ab- oder Zunahme um 1 und mehrere Pfunde in der Woche, — und hieraus erlaubt er sich die „schwimmenden Gefühle des Kranken zu erklären, welcher nothwendig fühlen muss, dass sich seine Gesundheit bessert“ (!).

Aetiologie.

Die Frage, warum die Lungenphthise eine Vorliebe für das Alter zwischen 15 — 40 Jahren habe? sucht *Chéneau* (16.) aus den Modificationen des Gehirneinflusses auf das *achte* Nervenpaar [i. e. Nerv. vagus] zu beantworten. Moralische Aufregungen, Störungen des Sensoriums sind die häufigsten Ursachen der Tuberkulose, und schlechte Nahrung etc. bringt nur in Combination mit diesen die Krankheit hervor. In unserm Zeitalter concurriren so viele Momente, als: Ehrgeiz, Anstrengungen intellectueller Fähigkeiten, frühzeitige Ausbildung des Sensoriums bei Kindern, obwohl alle Regeln der Hygiene viel besser beobachtet werden, als ehedem. Dass der vorzüglichste Sitz der Tuberkulose in diesem Alter gerade in den Lungen ist, erklärt *Ch.* aus dem speciellen Nexus des Gehirns mit denselben, dem Herzen und Magen mittelst des Nerv. vagus, daher auch die hauptsächlichsten functionellen Symptome die Respiration, die Assimilation und Haematose betreffen. Aber nicht jede Hirnkrankheit wird Tuberkulose hervorbringen, sondern es muss dabei nothwendig der herumschweifende Nerve afficirt sein; so wird z. B. Narrheit, wobei die vorderen Partien des Hirns betheiligt sind, erst dann Phthise einleiten, sobald sich das Leiden den hinteren unteren Partien mitgetheilt hat. Geschlechtliche Aufreizungen dürften ebenfalls ihren Einfluss auf das achte Paar und somit auf Erzeugung der Phthise haben, insofern das kleine Gehirn nicht weit von selbem entfernt ist. — Die gegen Phthise einzuleitende Grundbehandlung würde sofort in einer Umänderung des Nerveneinflusses bestehen und man würde je nach den ursächlichen Momenten bald auf die Nervencentra des Unterleibs, bald auf jene der Lungen, bald des ganzen Organismus hinzuwirken haben. Aus diesem Grunde sieht man den Husten im Theater, auf einem Balle (wegen Aufregung des Gehirns) verschwinden, aus diesem Grunde (Aufregung der Retina) wirken die Seereisen so gut, während die Küstengegenden Phthisikern nachtheilig sind, daher der Nutzen des Schaukelns; auf diesem Grunde (Aufregung der Sinne durch Luft) beruht der Nutzen der Reisen auf dem Lande; endlich dürften Vesicantien, Moxen auf den Schädel und die nächsten Partien des Ursprunges des N. vagus nicht zu verwerfen sein.

Fourcault (24.) hält die Feuchtigkeit (in tiefen Thälern) des Klima überhaupt, eine fortdauernde Unthätigkeit des Körpers und Erblichkeit für die allgemeinsten Ursachen der tuberculösen Phthise, — entnommen aus seinen Reisebeobachtungen in Holland, Belgien, im mittägigen Frankreich und Italien.

Zur Statistik und Topographie der Lungenphthise *). Den günstigen Einfluss des warmen Klimas auf Phthisiker bestätigen *Broussais* (14.) und *Boudet* (65.), — Ersterer für die Antillen, für Indien, Afrika, Letzterer für *Algier.* (Nach *Broussais* kam jedoch in Algier 1 Phthisiker auf 20 Todte im J. 1839—41).

Naudot preist in seiner Broschüre (45.) den schönen Himmel von *Nizza* als Heilmittel der Phthise.

Der Einfluss sumpfiger Gegenden auf die Erzeugung und Häufigkeit der Lungenphthise, sowie das Verhältniss der letzteren zu anderen Krankheiten, namentlich zu den Wechselfiebern, war der Gegenstand vielfacher Discussionen, angeregt durch eine frühere Behauptung *Boudin's* über den der Phthise entgegenwirkenden Einfluss der Sümpfe. — *Für* den Antagonismus zwischen den Ursachen der Wechselfieber und der Lungenphthise in sumpfreichen Gegenden spricht sich *Salvagnoli* (54.) aus, und zwar für die Provincia di Grossetto im *Toskanischen* (1 Phthisiker auf 750 Kranke, — erklärbar aus der Seltenheit der Scrofulose in dieser Gegend, woraus sich Phthisis entwickelt). Der gegentheiligen Meinung pflichten *Forget* (23. u. 66.), *Gouzée* (28.) und *Gintrac* (26. u. 64.) bei.

Nach Ersterem bestehen die Tuberkulose, die Wechsel- und typhösen Fieber im Elsass und besonders in Strassburg fast in gleichem Verhältnisse neben einander (die Phthise nimmt 1/9 sämmtlicher Kranken ein), zum Beweise gegen die Behauptung *Boudin's*, dass dort, wo miasmatische Fieber endemisch sind, die Phthise und der Typhus zu den Seltenheiten gehören. Auch von *Gouzée* wird zufolge der gegebenen statistischen Uebersicht das gegenseitige Ausschliessen der tuberkul. Phthise und der Sumpffieber für die Umgebung von *Antwerpen* bestritten, und auf Aehnliches reducirt sich die Discussion *Gintrac's* zu Bordeaux.

Aus dem von *Nepple* an die Commission der medicinischen Topographie und Statistik eingesendeten Berichte (46.) folgt, dass die Tuberkulose um so seltener in sumpfigen Gegenden herrsche, je mehr die Elemente der Impaludation vervielfacht sind und je mehr die physische Constitution der Eingebornen darniederliegt. Diess bestätigen die Referate so vieler in sumpfigen Gegenden Frankreichs practicirenden Aerzte. Gegenden, wo der Boden nur zeitweilig von stagnirenden Wässern bedeckt wird, wie Strassburg und Bordeaux, beherbergen jedoch Wechselfieber und Phthise, und auf diese Umstände wird die gegentheilige Behauptung *Forget's* und *Gintrac's* zurückgeführt. *N.* glaubt, dass eine Sumpfatmosphäre jedenfalls vollkommen den Phthisischen zusagen müsste.

Eine ganz specielle Untersuchung über denselben Gegenstand ist jene von *Hahn* **) (30.), gemacht unter Menschen, die sämmtlich unter gleichen Verhältnissen leben (Soldaten), mit folgenden Resultaten: Durch Kultur ist dem sumpfigen Klima um Strassburg der Einfluss zur Erzeugung von Wechselfieber benommen worden; die Endemicität der Wechselfieber irgend einer Gegend scheint (wie *Boudin* festgesetzt hat) der geographischen Breite, der Beschaffenheit des Bodens, der Temperatur untergeordnet zu sein; die Wirkungen der Miasmen können sich erst lange Zeit, nachdem man das sumpfige Klima verlassen, äussern; die Endemicität der Wechselfieber scheint die Phthise auszuschliessen, womit jedoch nicht gesagt sein soll, als ob diese beiden Krankheiten nicht gleichzeitig und zeitweilig sich begegnen könnten. Dieser pathologische Antagonismus klärt sich auf, wenn man bedenkt, dass in der Mehrzahl der grossen Städte, die auf sumpfigem Boden erbaut sind (London, Marseille, Bordeaux, Strassburg), die Lungentuberkulose und der Typhus als endemische Krankheitsformen auf die Ausflüsse der Moräste in dem Maasse folgen, als die Civilisation und Hygiene das Ungesunde des Bodens vermindert haben.

Eine Statistik der Lungenphthise in den Nordamerikanischen Freistaaten (Städten Boston, Newyork und Philadelphia) hat *Hayward* (33.) veröffentlicht, aus der sich eine bedeutende, und zwar nicht nur relative, sondern auch absolute Abnahme der Phthise, besonders in Boston, ergibt (in den ersten 30 Jahren starb aus 1000 Einwohnern der 22., jetzt der 23. Mensch).

---

*) Die gelieferten statistischen Uebersichten sind in ihrem keinen weitern Auszug gestattenden Detail im Originale nachzulesen.

**) *Hahn* hat seine Data aus den Registern des in der Citadelle und dann in Strassburg einquartierten 69. Linienregiments gezogen. Unter 1845 Kranken (in den Jahren 1841 — 43) kommt 1 mit Wechselfieber auf 3 Kranke, 1 mit Brustkrankheiten auf 8, 1 mit typhösem Fieber auf 17 und 1 mit Phthisis auf 90.

Lungentuberkulose bei Schleifern.

In keiner Stadt Grossbritanniens sollen Brustkrankheiten so sehr unter Handwerkern verbreitet sein, als in *Sheffield*; vorzüglich sind es die Schleifer von *Messern* und Eisenwaaren, unter denen die Phthise grassirt. *Calvert Holland* (36.), der durch 11 Jahre als Arzt im allgem. Krankenhause zu Sheffield fungirte, hat sich nun diese Krankheit zum besondern Studium gemacht und die Resultate in einem breiten Aufsatze (in VII Untersuchungen) mitgetheilt.

I. *Umstände, unter denen die Krankheit vorkommt.* Das Uebel ist erst neueren Ursprungs und entstand aus Concurrenz mehrer Umstände, als: Früher waren die Räder der Schleifer an Flüssen, in einer freien schönen Gegend, jetzt in der Stadt, in hohen Stockwerken, in bevölkerten Stuben, verbreitend eine Staubwolke um den Arbeiter, der bloss einige Zoll weit vom Steine arbeitet (besonders der Schleifer kleiner Gegenstände, als Nadeln, Federmesser, Scheeren u. s. w.); diese Menschenklasse führt ferner ein armseliges, unmoralisches Leben.

II. *Wirkung der eingeathmeten schädlichen Theilchen auf die Athmungsorgane.* Die Schleifer sind einer zehnmal grössern Menge von Staub ausgesetzt, als die Steinschneider, welche bloss feinere Partikelchen inspiriren. Es steht nichts der Annahme entgegen, dass die feinsten Theilchen nicht auch bis in die Lungensubstanz gelangen könnten; die Schwerathmigkeit, welche zuweilen die Schleifer befällt, und nur eine kurze Zeit anhält, ist nicht abhängig von einer Lungenkrankheit, sondern von Verstopfung der Lungenzellen durch den eingeathmeten Staub; nach Expectoration einer schwarzen steinigten Materie wird das Athmen wieder freier. Die gegentheilige Meinung *Laënnec's* schreibt *H.* nur dem Mangel an Gelegenheit, solche Kranke zu untersuchen, zu. Zwei wichtige, bisher übersehene Strukturveränderungen werden durch das Einathmen der steinigten und metallischen Partikelchen zu Stande gebracht, nämlich: eine Vergrösserung der Bronchialverzweigungen und der Lungenzellen (wovon später). Die grösste Sterblichkeit unter den Schleifern fällt zwischen das 21. — 35. Jahr, und diejenigen, welche über die 35 Jahre leben, fristen ihr Dasein nur deshalb, weil der genannte Zustand einen Schutz vor der weitern Zerstörung der Lunge bietet, obgleich diess wieder die Ursache von Asthma wird Was immer die Ursache der Tuberkelbildung sein mag, man findet sie häufig in den Lungen der Schleifer. Mit Unrecht nennt man die Krankheit gewöhnlich „Schleifer-Asthma“, denn es ist eine Lungenkrankheit (Phthise); doch genügt kein Terminus für die Beschreibung aller der pathologischen Veränderungen, die durch Einathmen von Staub herbeigeführt werden.

III. *Modificationen in dem Charakter der Phthise in Folge der Umstände, unter denen sie vorkommt.*

1) Bei Schleifern kann die Prädisposition zu dem Lungenleiden nur eine begleitende Gelegenheitsursache abgeben, und die äusseren Zeichen der constitutionellen Phthise (Habitus, schmaler Thorax, weisse Zähne) sind nur zufällige Symptome. Ist aber eine Prädisposition vorhanden, so fällt der Handwerker um so früher als Opfer der Krankheit; ist derselbe hingegen kräftiger constituirt, so kann hierdurch die Einwirkung derselben für eine Zeit hintangehalten werden; — in einem solchen Falle ist bloss Schwerathmigkeit zugegen, begleitet von deutlicher Reizung der Luftwege mit häufigem Husten und Auswurf von mit dem eingeathmeten Staube gemischtem Schleim.

2) Wenn man von diesen Symptomen an rechnet, so dauert die Krankheit Jahre lang; — selten rufen die Schleifer in deren Beginn ärztliche Hilfe an.

3) Im Beginn der Krankheit bemerkt man nur eine geringe Abnahme an Fleisch; der Kranke hat eine nach vorwärts gebeugte Haltung des Körpers, was zum Theil zwar von der Stellung bei der Arbeit, hauptsächlich aber von dem continuirlichen Husten herrührt. Der Gesichtsausdruck spricht oft für ein tiefes Leiden.

4) Im vorgerückten Stadium ist eine geringere Abmagerung, aber ein erschwerteres Athmen und wohl auch eine copiösere Expectoration, als bei der gewöhnlichen Phthise, vorhanden; die Pupille ist selten sehr erweitert, die Zähne sind nicht weiss, der Puls geht nicht leicht über 85, die Miene drückt grosse Angst aus.

IV. *Symptome der Krankheit.* Die Symptome des ersten Stadiums sind die einer Reizung der Luftwege überhaupt, entweder vorzugsweise des Larynx (Husten, Veränderung der Stimme), oder der Bronchien; dann ist Schwerathmigkeit das vorstechendste Symptom, — Fieber ist keines vorhanden. Im zweiten Stadium nehmen der Husten und die Dyspnoe besonders bei leichter Anstrengung zu; die Gesichtszüge drücken Leiden und Angst aus, die Respiration wird beschleunigt, der Körper wird kleiner und vorwärts gebeugt, die Expectoration ist puriform, häufig intercurriren Brustschmerzen, oder zeitweise Hämoptoe. Die Percussion ist normal, die Respiration jedoch fast überall bronchial (!!!) und gibt den Eindruck, als ob sie hauptsächlich durch erweiterte Bronchialäste geschehe, von dessen Wahrheit sich *H.* durch Sectionen überzeugte [Theorie. Ref.]. Die Verdauungskräfte sind dabei vortrefflich bestellt, Abmagerung fast keine.

Im dritten Stadium fällt besonders die gebeugte Stellung des Körpers und die ausserordentlich runden Schultern auf. Die Dyspnoe ist grösser, als bei der gewöhnlichen Phthise, der Husten mehr stossweise, Abmagerung geringe, die Diarrhöen und Schweisse seltener; — eine bemerkenswerthe Differenz ist ferner darin begründet, dass die Mundschleimhaut viel seltener und mit sehr wenig Aphthen besetzt ist. Der Auswurf enthält in den beiden letzten Stadien oft schwarze, harte, erbsen-, bohnengrosse, scheinbar aus Staub bestehende Concretionen, gewöhnlich geht demselben ein Gefühl voran, als ob ein fremder Körper sich ablösen würde — zuletzt wird der Auswurf eitrig, grün, gelb und schwarz; die letztere Varietät ist hier viel gewöhnlicher als in der gewöhnlichen tuberkulösen Phthise.

Die Schleifer sind besonders Pneumonien, Pleuritiden und Rheumatismen so wie dem Harngries unterworfen, wozu die unnatürliche Körperstellung das Hauptmoment abgeben soll. Verf. verwahrt sich endlich gegen den Vorwurf, als ob die Nosographie der Phthise bei Schleifern ganz dieselbe wäre, welche *Hastings* für chron. Bronchitis beschreibt — die letztere soll vielmehr auf die Ausarbeiter des gelben Leders passen. [Dem Allen nach sind es die Symptome der Bronchialblennorhoe oder der gew. Tuberkulose und nichts Besonderes, und das Ganze ist eine Discussion um ein Linsengericht].

V. Pathologie der Krankheit.

Der Schleifer ist der Einwirkung von zwei verschiedenen Arten von Staub ausgesetzt; die eine besteht aus den sich beim Schleifen abstossenden Partikelchen von Stein und Metall, die andere bildet sich beim Poliren (Blankmachen) der Artikel auf einer Radmaschine (glazor), deren Peripherie mit Leder bedeckt und mit Crocus oder Schmergel bestrichen ist. Verf. hat aus zahlreichen Fällen folgende zwei Formen der Krankheit aufgestellt: in der einen musste zufolge des langjährigen Hustens und der hiedurch bedingten wiederholten tiefen Inspirationen viel mehr Luft in einer gegebenen Zeit in die Lunge eingeführt, und es mussten daher die Bronchialverzweigungen erweitert werden *) [Symptome der gewöhnlichen Bronchialblennorrhoe]; in der zweiten, wo die Krankheit in der Lunge begann und schneller verlief, findet man bei der Section folgenden Befund: feste Adhäsionen der Lungen an die Costalpleura, Umwandlung der Bronchialdrüsen in schwarze, harte, griesige, kalkerdige Massen bis zur Grösse einer Haselnuss, ähnliche Massen von der Grösse einer Johannisbeere bis zu der einer Bohne durchziehen die ganze Substanz der Lungen — Induration der Lungenspitze, zuweilen Cavernen.

Aehnlichen Befund theilt *Porter* (48.) **) und *Waterhouse* (59.) mit, welcher letztere gleichfalls die Schleiferkrankheit für etwas anderes als tuberculöse Phthise hält. Der von *Favell* erzählte Fall von Schleiferasthma (22.) war der Section zufolge keine Tuberkulose, sondern gewöhnliche Pneumonie.

Therapie der Lungentuberkulose.

Diesem Kapitel der praktischen Medicin ist auch in diesem Jahre die grösste Aufmerksamkeit zu Theil geworden. Unter einer grossen Menge hierher einschlagender

---

*) Conf. den Artikel Dilatation der Bronchien und Lungenzellen.

**) Es muss bemerkt werden, dass sich in England nur sehr selten die Gelegenheit darbietet, einen Schleifer zu seciren, da die Angehörigen ein unüberwindliches Vorurtheil dagegen haben.

Aufsätze finden wir jedoch mehre und zwar gerade die scheinbar am meisten versprechenden an bausbäckiger Maasslosigkeit und hitziger Uebertreibung der trefflichen Erfolge des angepriesenen specifischen Heilmittels leiden, wie sie nur dem Charlatanismus eigen zu sein pflegt. Dieses Gebrechen tritt bei der Gelegenheit zu Tage, wo ***Hastings*** seine Wunderkuren geheilter Tuberkulose mittelst

Naphtha bekannt macht. Wie er in seinem eigenen Werke (**32.**) aussagt, wurde *H.* auf dieses Mittel durch die Beobachtung geführt, dass die Tuberkeln fettige, also kohlenstoffhaltige Substanzen seien, dass die an Tuberkulose Leidenden Fett verlieren, und dass sonach ein Agens, welches Kohlen- und Wasserstoff in seiner Zusammensetzung enthält, eine wohlthätige Umänderung im Organismus herbeiführen könnte. Er zieht bloss jene Sorte der Naphtha, die als „Spiritus pyro-aceticus," aus Holz bereitete rectificirte Naphtha (denn die Kohlennaphtha ist zu reizend für die Lungen), deren spec. Gewicht = **824**, welche durchsichtig und farblos ist und mit Wasser gemischt keine Wolke macht, bekannt ist, in Gebrauch, gibt davon **3**mal des Tages **10—15** Tropfen für einen Erwachsenen in einem Esslöffel Wasser und steigt bis **40—50** gutt. p. d. **4**mal des Tages. *H.* stellte damit Versuche an dem Auswurfe der Tuberkulosesten (die reich an Tuberkelkugeln waren?! Ref.) an, er erhitzte denselben gelinde in einer kleinen Glasröhre und sah, dass die Kugeln verschwanden und eine formlose Masse zurückblieb — dasselbe geschah bei der Einwirkung der Naphtha unter dem Mikroskope*), eben so, wenn tuberkulose Sputa in einem Kindsdarme Naphthadämpfen ausgesetzt wurden; letzteres Experiment führte ihn auf die Idee, Naphtha in Form von Inhalationen (in Fällen, wo kein Blut gehustet wird) anzuwenden, und er versichert, stets eine Besserung darnach gesehen zu haben. Die Naphtha wirkt nach *H.* als ein treffliches Tonicum, vermehrt den Appetit, macht den Athem freier und behebt die Colliquationen. Die Zahl der so geheilten Fälle gibt er auf **37** (in einem spätern Aufsatze auf **41**) an. [Zu Inhalationen verwendet er **1** Theelöffel Naphtha in einer zur Hälfte mit kochendem Wasser gefüllten Theekanne]. Wir können hier unmöglich in eine Kritik aller mitgetheilten Fälle eingehen, die bei diesem wichtigen Gegenstande eigentlich unerlässlich wäre — allerdings sind viele darunter, wo man eine tuberkulöse Infiltration anzunehmen sich berechtigt glaubte — doch erscheint nach andern zu urtheilen *H.* nicht als ein in der physikalischen Untersuchung taktfester Beobachter — und dann ist ja die Art und Weise, wie Krankengeschichten fabricirt werden, und was sie alles zu bestätigen haben, sattsam bekannt, als dass nicht auch hier mit Fug und Recht an eine Täuschung gedacht werden sollte, und diess um so mehr, als sich bereits in London mehrere Stimmen, an der Wahrheit des Gesagten zweifelnd, erhoben und die Nutzlosigkeit der Naphtha in Fällen von erwiesener Tuberkulose sogar positiv darzuthun bemühten, als: ***Bennett*** (**8.**), ***Ranking*** (**51.**).

Als Gewährsmänner für die Trefflichkeit der *Hasting*'schen Behandlungsart traten auf: ***Proctor*** (**49. 3** Fälle) und ***Wilson*** (**62. 2** Fälle von tuberkulöser Phthise hergestellt binnen **3** und **8** Monaten?). Der Atmosphäre räumt ***Atkinson*** (**3.**) einen grossen Antheil an der Heilung der Tuberkulose mittelst Naphtha (weniger hilfreich ist Creosot) ein- und ein Anonymus (S. D. C. **69.**) meint, dass man, um die specifische Wirksamkeit der Naphtha richtig zu beurtheilen, nicht bloss Wintercatarrhe, die im Frühjahr und Sommer von selbst besser werden (was in ***Hasting's*** Fällen vorkommen soll), sondern auch Fälle von exquisiter Phthise im Sommer in Behandlung nehmen müsse.

Oleum jecoris. Was man von dieser mit einer unglaublichen Assurance von ***Pereyra*** (**47.**) angepriesenen specifischen Heilmethode der Lungenphthise zu halten hat, ergibt sich aus den Worten desselben bei Erzählung eines Falles, der eine junge öffentliche Dirne mit hektischem Fieber und zwei Cavernen (?) betrifft: „ich habe (nach **3** Jahren) nicht mehr das tuberkulöse Geräusch gehört, daher existirten keine rohen Tuberkeln mehr." Dieser Fall beweist ihm die sichere Heilung einer weit vorgeschrittenen Phthise. *P.* diagnosticirt überdiess ganz sicher die Gegenwart von miliaren Tuberkeln in der Lunge nach ***Fournet***, derselbe *P.*, der im Jahre **1838** einen tuberkulösen Puls aufgefunden. Ueber diese Behandlungsart, die *P.* bereits seit **5** Jahren im Spitale S. Andreas in Bordeaux mit Erfolg angewendet haben will, entspann sich eine Polemik zwischen ihm und ***Costes***

---

*) In einem Falle (seiner Aufsätze) ergab die mikroskopische Untersuchung der Sputa nebst einer grossen Menge von Tuberkelkugeln eine kryptogamische Pflanze, welche er in jeder Lungensecretion fand, sobald Tuberkeln in Erweichung übergegangen waren.

(64.), welcher ihm durch Ausprüche von vier beschäftigten Spitalärzten beweist, dass das Ganze eine Chimaere ist.

Dasselbe Mittel wurde ferner von *Trousseau* (58. Spital Necker) an vier Weibspersonen mit Phthisis im weit vorgerückten Zustande (?) versucht (5 Grammen ⋌ 15 Grammen täglich als Bolus mit Conserv. rosar. und Pulv. gummos.), nie erfolgte darnach Diarrhoe, nur zuweilen Erbrechen, der Husten, das Fieber und die Schweisse wurden geringer, doch will *T.* noch nicht mit Sicherheit bestimmen, ob die Besserung mehr der warmen Jahreszeit als dem Oele selbst zuzuschreiben war.

Chinin. Asmus (2.) stützt seinen Ausspruch, „dass jede Lungenschwindsucht, welche nicht bereits zu grosse Fortschritte gemacht hat, selbst bei schon eingetretenem hektischem Fieber mit Bestimmtheit der Heilung zugeführt wird, auf nahe 50 Beobachtungen und empfiehlt seine Methode (die er in seiner Broschüre 842 auseinander gesetzt) abermals ganz besonders bei gallopirenden Phthisen, solchen, die sich im Wochenbette, nach Nervenfiebern oder aus andern fieberhaften Krankheiten entwickeln und die durch Ansteckung (endemisirende Nervenfieber) entstanden sind. Angeblich benöthigte er nie mehr als ʒj Chinin zur vollständigen Heilung. —

Einen fernern Beiträg zu den Heilwirkungen des Chinins in der Lungenschwindsucht bringt *Goldscheider* (27.) — er überzeugte sich, dass das Chinin die Fieberparoxysmen in einzelnen Fällen mildere und den Verlauf der Kranhheit im Allgemeinen retardire, nur in einem einzigen Falle von Lungenphthise im 2. Stadium [nach seinem Dafürhalten] bei einer hysterischen Person hat es vollkommene Heilung herbeigeführt. [Physikal. Zeichen keine, „der Auswurf in seiner Quantität verdächtig" — er gab Chin. muriat. in Pillenform und Gesellschaft einer Menge anderer Mittel!].

Jod: Tinct. jodurata (1 Theil Jod, 2 Theile Jodkali, 30 Theile Aq. dest.) 2—6 gtt. 2mal des Tages brachte nach der Versicherung *Bouillaud's* (12.) bei 3 Kranken seiner Klinik mit Phthise im 3. Stadium grosse Erleichterung. —

Dixon (19) erdachte hiezu folgenden wohlfeilen und einfachen Apparat: man nimmt eine Flasche mit Tinct. Jod., stellt hierunter ein mit kochendem Wasser gefülltes porzellanenes oder metallenes Gefäss und steckt einen Stöpsel in den Hals der Flasche, durch welchen ein baumwollener Docht geht. Auf diese Weise erhält man jede Minute 5 Tropfen der Tinctur, die auf das untere Wassergefäss fällt, verflüchtigt wird und die Atmosphäre schwängert. Der Kranke kann sonach 5 Centigr. Jod binnen einer Stunde mit der Lungenoberfläche in Contact setzen.

Auch *Adelmann* (1.) ist ein Lobredner des Jods.

Chlorkalk wird von *Ilmoni* (37.) als ein, eine Radikalkur versprechendes Mittel in Verbindung mit Aq. laurocer. oder hyosc. empfohlen.

Protojoduretum ferri *) muss, wenn es heilsam wirken soll (63.) in Solution 15—120 gtt. = 1—8 Gramm. mit Syr. gummosus gegeben werden, welcher die leichte Zersetzbarkeit des Mittels hintanhält und es farblos erhält. (Das zersetzte spielt ins Grünliche).

Cimicifuga. Die guten Wirkungen derselben und des Jod bei beginnender Phthise **) werden von *Garden* (25.) bestätiget.

(Der innerliche und äusserliche Gebrauch des *Olivenöls* wird von *Kerst* (40.) gänzlich widerrathen).

Dass der Kropf ein untrügliches Mittel sei, dessen sich die Natur bedient, um Lungenschwindsucht zu heilen, hat *Hamburger* in einer Broschüre (31.) philosophisch zu beweisen sich abgemüht, und er empfiehlt es mit folgender Emphase den Aerzten in öffentlichen Anstalten: „Helft mir die Struma künstlich erzeugen, und ihr habt der Menschheit einen ausserordentlichen Dienst geleistet." Der gelehrte Verf. hat mit folgenden aus jahrelangem Forschen hervorgehenden Erfahrungen die Wissenschaft bereichert. 1) „Menschen, die eine genau bezeichnete phthisische Anlage besitzen, haben in den meisten Fällen eine sehr dünne, wenig genährte Schilddrüse;" 2) „so wie der Erweichungsprocess in den Tuberkeln beginnt, und sich secundäres Fieber einstellt, fängt die Masse der Thyroidea ganz zu schwinden an" — die Phthisis selbst bezeichnet derselbe mit grosser Schärfe als ein „chronisch-adynamisches Leiden der Lungen, wo ein Faktor des Lebens (es sind deren folgende drei: Thierstoff, Anwesenheit arterieller Blutkörperchen

---

*) Eingeführt von *Dupasquier*, conf. vorj. Ber. S. 293.
**) Eingeführt von *Hildreth*, conf. vorj. Ber. S. 293.

und die Bildung des venösen Blutes oder Hämatose) ursprünglich auf eine leise heranschleichende Weise gelähmt wurde. u. s. w."

Die Curmethode *Ramadge's* wird neuerdings von einem eifrigen Anhänger unter dem Namen Discipulus (68.) verfochten und von *Hohnbaum* (der bekanntlich *Ramadge's* Werk ins Deutsche übersetzt hatte) auszugsweise mitgetheilt (35.). Alle Mittel, deren sich die Natur zur temporären oder vollkommenen Heilung der Phthise bedient, wirken auf Eine Weise, d. i. durch Expansion der Lungen. Dieselbe kann bis zu einem gewissen Grade schon durch die gewöhnlichen Arten der Leibesbewegung bewirkt werden, als See- und Landreisen, Schaukeln, Reiten im Trab — welche die besten Prophylaktika sind — und nur wenn diese nicht ausreichen, muss man die Exspiration entweder durch ein gewöhnliches, an einem Ende weiteres Rohr oder noch besser durch eine eigens construirte Röhre, durch welche man leichter ein- als ausathmen kann, verlängern und von dieser Röhre allein hat ein Phthisiker sein Heil — falls noch eines möglich ist — zu erwarten. Als Beweise von gelungener Heilung folgen 4 Krankheitsfälle — in zweien darunter wird nebstdem auf die antituberkulöse Wirkung einer Tonsillaranschwellung hingewiesen, indem während der Zeit ihres Bestehens die Lungenphthise stillstand und erst nach deren Verschwinden weitere Fortschritte machte. Es ist bloss eine Modesache und Nachäfferei, den Phthisikern eine Veränderung ihres Wohnorts zu empfehlen; wenn irgend ein Vortheil dem Kranken hieraus erwuchs, so war die Ursache davon stets in einem natürlichen Schutzmittel zu finden z. B. einer Contraction der Trachea, einer Krankheit des Herzens u. s. w., welches schon vor der Abreise des Kranken in ein anderes Klima vorhanden war, oder in einer Expansion der Lunge, die durch einen auf der Reise zufällig entstandenen Catarrh veranlasst wurde, oder falls die Krankheit erst im Beginne war, in tiefern und energischern Inspirationen, wie sie der Luftwechsel und die vermehrte Leibesbewegung in ihrem Gefolge haben.

Derselbe anon. Verf. (*Discipulus*) erzählt in einer andern Nummer derselben Zeitschrift (68) zwei Fälle von Lungensucht (?), bei deren einem die Heilung durch (?) einen selbstmörderischen Versuch (Halsschnittwunde) und im zweiten erst, nachdem eine Eröffnung der Excavation der linken Lunge nach aussen geschehen war, erfolgte.

Dass Tuberkulose unter der differentesten Behandlung heilen könne, ist ein Factum, das durch die vielfachste Erfahrung ausser Zweifel gesetzt ist. Dieses hat nun *Durrant* (21) durch seine Erfahrungen bestätigt; in weniger als einem Jahre will er 14 Fälle von Heilung und darunter 6 mit Erweichung der Tuberkeln oder der Cavernen gefunden haben; bei Kindern soll die Heilung nur selten gelingen, bis zum 3. Lebensjahre sah *D.* nur 1 Fall davon, vom 3.—15. Jahre 12, vom 15.—67. Jahre sollen $^9/_{11}$ der Fälle geheilt werden.

Nasse (44) empfiehlt zur rationellen Bekämpfung der beginnenden Lungentuberkulose die Berücksichtigung folgender Momente, aus denen dieselbe hervorgeht: a) den Zustand der Verdauungsorgane (Eselsmilch vor Allem, ölige und zuckerige Subtanzen)*); b) den Zustand der Leber, c) der Haut, d) jenen, wo kein vorwaltendes Leiden eines Organs, sondern Schwäche aller sich vorfindet (vorzüglich Reiten, China in Combination mit Sulph. aurat.). *N.* empfiehlt praktischen Aerzten folgenden Umstand zur genauesten Beachtung: die kritischen Bestrebungen in der ersten Zeit nicht zu stören, sondern im gehörigen Maasse zu erhalten, als den Morgenschweiss, Urin „zur leichtern Ausführung des Schädlichen im Blute;" eine einfache catarrhalische Absonderung soll man genau reguliren und sogar durch Salmiak und Tart. emet. milde anregen; der Blutauswurf ist nicht zu hemmen; äussere Drüsengeschwülste, Furunkel, Diarrhöen werden oft wichtige Momente für die Kur der beginnenden Tuberlose.

Willshire (61.) lässt im ersten (?) Stadium der einfachen Tuberkulose Blutegel oder Schröpfköpfe unter die Schlüsselbeine setzen, Unguent. stibiat. einreiben und $^1/_4$ Gran Extract. belladonn. dreimal des Tages geben und sah davon in einem Falle eine magische Wirkung; beim Uebergange des 2. Stadiums ins dritte zieht er Pillen aus Cicuta und eine diuretische Mixtur vor und sistirt mehrentheils durch diese Therapie den rapiden Verlauf der Tuberkulose.

---

*) „Ein junger schwindsüchtiger Mann, dem wir hier im Clinicum nicht helfen konnten, gebrauchte eine Zeit lang eine ihm als Hausmittel empfohlene Mischung von Leinöl und Zucker: seine Brust hat zwar noch dumpfe Stellen (sic!) und er leidet noch an Kurzathmigkeit, aber seit Jahren kann er schon wieder als Weber seinen Unterhalt erwerben."

Simon (55) hat einige Fälle beobachtet, welche zu beweisen scheinen, dass die Lagerung des Kranken die Expectoration hindern und Dyspnoe hintanhalten könne; man gebe dem Kranken eine Seitenlage, um den Inhalt der Caverne durch die klaffenden Bronchien zu entleeren; bezüglich des Opium räth er, statt allmälig mit der Dosis zu steigen, dasselbe nur alle 2 oder 3 Tage in einer gleichen Dosis zu geben.

Graves (23. Vorles.) empfiehlt gegen colliquative Schweisse dreimal des Tages einen Haustus: Inf. Cascarill. ℥vij, Sulf. Chinin. gr. β (bei Fieber gr. iβ), Acid. sulphur. dil. gutt. XV., Tinct. Hyoscyam. ʒβ.

Unter den sonderbaren Vorschlägen, die von französischen Aerzten gemacht wurden, ist derjenige von *Brichetau* (13) zu erwähnen, der dahin geht, durch Paracentese der Brust eine tuberculöse Caverne zum Verschliessen zu bringen, die Secretion daselbst zu beschränken und das Leben des Kranken wenigstens zu verlängern. *B.* verrichtete diese Operation bei einem 29jährigen Menschen mit einer oberflächlichen Vomica in der rechten Lungenspitze. Er setzte zu wiederholten Malen Cauterien, stach zuletzt 8''' tief ein Bistouri ein, legte 2—3 Erbsen ein und entfernte eine weissliche mastixähnliche Masse und organische Reste (?) aus der Caverne. Mit Verheilung der Wunde verschwanden das früher gehörte Gargouillement und die Pectoriloquie, der Kranke starb 9 Monate darauf an einer Pericarditis und die Section zeigte eine durch halb zellige und knorplige Granulationen fast ganz vernarbte Caverne. [Dass hiedurch kein irgendwie erkleckliches Resultat erzielt werden könne, wird jeder leicht begreifen, der mit dem fraglichen Gegenstand nur wenig vertraut ist.]

Zur Prophylaxis der Phthise.

Für die Fälle wenigstens, wo ein jugendliches Individuum mit scrofulöser Diathese von Bronchitis oder Pneumonie befallen und durch deren Vernachlässigung von Phthise bedroht werde, räth *Graves* so zu verfahren, wie bei acuter scrofulöser Entzündung des Knie- oder Hüftgelenkes d. h. rasch und nachdrücklich zu merkurialisiren, überhaupt hält er Merkur in solchen Fällen für ein wunderbares Mittel, um Symptome zu coupiren.

Holland (36. VI.) empfiehlt den Schleifern (siehe oben) auf das dringendste eine Art magnetischen Mundstücks (eine Reihe Magnete, erfunden von Abraham), um die Metallpartikelchen beim Schleifen der Eisenwaren hiedurch anzuziehen, aber vollkommen überzeugt ist er von der Trefflichkeit seines eigenen Apparates d. i. eines hölzernen über die Oberfläche des Schleifsteines zu stellenden Trichters, der sich unmittelbar unter dem Fussboden in einen gemeinschaftlichen (aus den Trichtern sämmtlicher Arbeiter entstandenen) Kanal fortsetzt. Innerhalb des letztern ist eine Wurfschaufel, ähnlich jener, deren man sich beim Umstechen des Getreides bedient, mittelst eines Riemens befestigt, der aufwärts über einer Rolle spielt, so dass alles, was diese in Bewegung setzt, zugleich die Schaufel voller macht; die Rolle steht in Verbindung mit der Maschine, welche den Stein dreht, durch die Umdrehungen der Schaufel entsteht ein starker Luftzug in jedem Trichter, wodurch die schädlichen Partikelchen mitgerissen werden und die Luft der Stube vollkommen gereinigt wird. *H.* behauptet, dass dort, wo der Apparat mehre Jahre in Wirksamkeit war, nicht ein einziges Individuum an Lungenkrankheit litt.

Populäre prophylaktische Schriften sind jene von *Lefevre* (41), worin gezeigt wird, dass die Ursache der geringen Häufigkeit der Lungenphthise in Russland im Verhältnisse zu England in der wärmeren Kleidung, im Gebrauche der Bäder u. s. w. bestehe — und von *Bech* (6).

Die *Casuistik* bietet gar nichts dar, was irgend eine specielle Erwähnung verdiente. Es sind die Fälle sub N. 10, 15, 17, 18, 20, 22, 34, 43, 52, 56, 57, 63.

Krebs der Lungen.

Weder die Diagnostik noch die pathologische Anatomie dieser Affektion hat durch die zwei hierauf bezüglichen Abhandlungen etwas gewonnen. Die eine gehört *Lionel* und *Légrand* an und findet sich in Lanc. franç. Tome V. Nro. 15, die andere ist ein blosses Compilat eines anonymen Verfassers aus folgenden Werken:

a) *van Kleffens Diss. inaug. de cancro pulmonum. Gröningen* 1841.

b) *Hughe's „Fälle von bösartigen Krankheiten der Lungen“* in Guy's Hosp. Rep. Nro. 13. Octbr. 1841.

c) *Taylor's klinische Vorlesungen* in Lancet. 26. März 1842.

d) *Stoke's Untersuchungen über die Pathologie und Diagnose des Krebses der Lungen und des Mediastinum* in Dubl. Journ. Mai 1842 und endlich

e) *Walshe's physikal. Diagnostik der Lungenkrankheiten* 1843.

Das Ganze ist in British and foreign med. Review. April niedergelegt.

Casuistik.

Clark in Lond. Gaz. April. S. 134. Ein *Medullarkrebs* von 12—15 Pfd. Schwere füllte die rechte Pleurahöhle und beide Mediastina einer 45jährigen Frau vollständig aus, nach *C.* von den Bronchialdrüsen ausgehend.

King das. Aug. S. 774. „Ein eigenthümlicher Herzton, der von keiner Klappenkrankheit abhängig war.“ Medullarkrebsknoten von der Grösse eines Stecknadelkopfs bis zu der eines Eies an der Basis des Herzens und der Aorta u. s. w., welche ein Katzenschwirren des Herzens verursacht haben sollen.

Maclachlan das. April. „Ueber primäre krebsige Degeneration und Ulceration der Lunge.“ Die ganze rechte Lunge zu einer resistenten, zu unzähligen erbsen- bis wallnussgrossen, mit stinkendem Eiter erfüllten Cavernen zerklüfteten Masse umwandelt, einzelne derselben waren mit hirnmarkähnlicher Masse erfüllt, ein grosser Encephaloidknoten an der Lungenwurzel comprimirte die obere Hohlvene und den rechten Bronchus bei einem 62jährigen Menschen.

Cysten der Lungen.

Bouvier beschreibt in Bull. de l'Acad. Tome VIII. Nro. 23—34 neuerdings *) einen Fall von *Akephalocysten*, gefunden in der Leiche einer 65jährigen an Meningitis (? Ref.) gestorbenen Frau. Ein solitarer, enorm grosser, mit klarer citronengelber Flüssigkeit gefüllter *Akephalocyst* füllte den ganzen untern Lungenlappen aus und atrophirte das umgebende Parenchym bis auf eine häutige, äusserlich nach rückwärts mit einer knorpligen Platte besetzte Schichte. Die Höhlung der Lunge war von einer feinen, zelligen und von blosgelegten Gefässstämmen durchzogenen Membran ausgekleidet, letztere hing bloss mittelst einer glutinösen Masse mit der glatten Hydatidenmembran zusammen, welche ganz das Ansehen des gekochten Eierklars hatte und geschichtet war.

III. Krankheiten der Pleurasaecke.

Pleuritische Ergüsse.

1) *Baucek* in Oesterr. Wochenschr. N. 40. „Pyothorax [sinist.], Functio iterata, Bronchoblennorrhöa, Heilung.“

2) *Bird* in Lanc. Vol. 11. Nr. 4. „Empyem und seine Behandlung durch Paracentese.“

3) *Börner* in Pr. Vereinsz. N. 4. „Wirksamkeit der Citronensäure bei Hydrothorax“ [? bei einer 35jährigen Wöchnerin, dreimal des Tages 1 Esslöffel voll.]

4) *Bouillaud* in Gaz. des Hôp. 24 Juni. „Pleuresie der rechten Seite mit Erguss in die zwei hintern Drittel der Brusthöhle, bestehend seit 14 Tagen. Complication mit typhoiden Symptomen. Schwerer Fall. Heilung in 3 Tagen.“ [V. S.]
Ferner: Pleuresie der hintern und äussern 4/5 der linken Seite mit Betheiligung des Zwerchfells, bedeutender Erguss. Mittelschwerer Fall. Die entzündlichen Erscheinungen binnen 2 Tagen gewichen.“

5) *Chapel* in Ann. de la Chir. franç. Febr. S. 229. „Beobachtung und Betrachtung bezüglich der Operation des Empyems,“ [welche immer widerrathen wird, bei einem 25jährigen sonst gesund gewesenen Menschen.] (*Flaubert* tritt im Märzhefte dess. Journ. in einer brieflichen Correspondenz auf und berichtigt die Krankengeschichte.)

6) *Damoiseau* in Arch. gén. und Rev. méd. Nvbr. „Klinische Untersuchungen über mehre Punkte der Diagnostik der pleuritischen Ergüsse.“

7) *Eitner* in Hufel. Journ. Mai. Fall von Empyem (?) durch die Bronchien entleert „aus dessen Mittheilungen aus der ärztlichen Praxis.“ [Bei einem 10jährigen Mädchen, höchst problematisch.]

8) *Escherich* in Med. Correspondenz. Nro. 51. Miscellen.

9. *Fletcher* in Prov. med. Journ. Nr. 164. Ein tödtlich gewordener Fall von Empyem [sich nach aussen und in die Bronchien eröffnend.]

10) *Gädechens* in Oppenh. Zeitschr. Dzbr. S. 540. „Heilung eines [rechtsseitigen] Empyems durch Paracentese mittelst des Troiquarts.“ [Bei einem 3jährigen Knaben, mit zurückbleibender Scoliose nach der gesunden Seite.

11) *Gola* in Gaz. die Milano Nr. 1. 2. „Ueber Paracentese des Thorax.“ [3mal unter 5 Fällen gemacht.]

12) *Guersant* (père) in Gaz. des Hôp. 8. April. „Fall von beiderseitiger Pleuritis mit Erguss“

*) Sein erster Fall wurde im vorjährigen Berichte S. 294 angeführt.

[bei einem 13jährigen Knaben, geheilt durch kühne Blutenleerungen.]

13) *Hawkins* in Prov. Journ. 9. Dcbr. „Fall von Abscess, communicirend mit der Brusthöhle“ bei einem 27jährigen Stallknecht [nicht bewiesen.]

14) *Krause Albert*: „Das Empyem und seine Heilung auf medicinischem und operativem Wege, nach eigenen Beobachtungen dargestellt.“ Danzig. 8. S. 210 und 1 Abbildung der Operationsinstrumente.

15) *Martin-Solon* in Gaz. des Hôp. N. 104. „Fall von einer einfachen rechtsseitigen acuten Pleuritis.“ [Tod am 9. Tage unter Delirien: die strengste Antiphlogose war fruchtlos.]

16) *Nightingale* in Lanc. 7. Octbr. — „Fall von deutlich ausgesprochener Pleuritis.“ [War wol hauptsächlich *Pneumonie*, geheilt nach bekannter englischer Manier.]

17) *Prieger* in Casp. Wochenschr. Nr. 18. „Fall von gänzlicher Zerstörung einer Lunge.“ [(!) der 8jährige Knabe wurde an Intermittens und Nervenfieber behandelt; rechtsseitiges Empyem.]

18) *Rizzi* in Gaz. di Mil. 4. Febr. „Pleurit. Exsudat im linken Thorax. Heilung.“ [Bei einer 24jährigen Stickerinn, vollkommen geheilt binnen 41 Tagen mittelst der halben Materia medica.]

19) *Santucho* in Rep. med. di Barcelona. Jänner (Auszug in Revue méd. Febr.) „Cyste in der Pleurahöhle.“

20) *Schayer* in Pr. Vereinsz. N. 24. „Durch Operation geheiltes Empyem.“

21) *Steinbeck* das. Nr. 13. „Heilung eines Empyems [?] bei einem [11/2jährigen] Knaben durch Paracentese.“

22) *Stolz* in Oesterr. Wochenschr. Nr. 41. „Paracentese der Brust mit dem Apparate des Director *Tschallener*“ *) [bei einem 30j. Phthisiker, der nach 3 Monaten an Hämoptöe starb.]

23) *Thümen* in Pr. Vereinsz. N. 14. „Entleerung eines Empyems [?] durch die Bronchien. Heilung.“

24) *Trousseau* in Journ. de Méd. Novbr. „Ueber die Paracentese des Thorax in gewissen Fällen von acuter Pleuritis.“ [Gemacht bei einem 16j. Mädchen am 9. Tage der Krankheit, vollständige Resorption am 16. Tage.]

25) *Zechmeister* in Oesterr. Wochenschr. N. 14. „Ueber die Lage der Kranken bei pleurit. Exsudate.“

26) In *L'Expérience* 9. Nov. N. 332. „Behandlung der acuten Pleuritis mit bedeutendem Ergusse. Zwei Fälle (V.S. coup. sur coup.)

27) In Gaz. des Hôp. N. 4. (Chomel) „Pleurodynie. Ueber die Nothwendigkeit, den Seitenstich schnell und energisch zu bekämpfen [durch Cucurb. cr. und dann Vesicant.], um den consecutiven pleurit. Krankheiten zuvorzukommen.“

28) In *Lanc.* 9. Decbr. „Hydrothorax. Paracentese des Thorax.“ [Frage an die Herrn Collegen, was der Verf. nach der Punktion für eine Therapie einleiten solle?]

Die gesammte Geschichte der Pleuritis umfasst die Monographie von *Alb. Krause* (14), deren Basis 89 eigene Krankenbeobachtungen bilden. Die ihm eigenthümlichen Erfahrungen sind folgende: Die meisten Fälle beobachtete *K.* zwischen dem 3.—6. Lebensjahre; die linke Seite war häufiger erkrankt als die rechte — nach einer tabellarischen Zusammenstellung war unter 137 Fällen (theils eigenen theils fremden) 81mal die linke und 56mal die rechte Brusthöhle ergriffen — die günstigsten Resultate kamen bei eitrigen Exsudaten vor (50 unter 101 Fällen). Unter den von *K.* selbst beobachteten Fällen war das Exsudat 40mal eiterig (13 davon geheilt), 5 gelblich-serös (1 geh.) und 5 röthlich-serös. Die Eiterzellen des eitrigen Exsudates sind abortive Zellen, denen das Streben inne wohnt, das abgestossene Epithelium der kranken serösen Membran zu ersetzen, und nicht selten trifft man dabei eine zottige Membran an, welche an die Auskleidung einer Abscesshöhle erinnert.

Die Paracentese vergleicht *K.* mit der Eröffnung eines Abscesses; bei beiden soll die Entleerung nicht zu frühzeitig geschehen, was er nun durch eine specielle Kritik der durch *Schuh* und *Skoda* bekannt gemachten Operationen belegt, denn theils ist die Pleura noch zu empfindlich, theils der ganze Krankheitsprozess noch nicht so weit erloschen, dass keine vicariirende Leiden, Peritonitis, Phthisis flor. eintreten sollten; hiefür werden 19 unglückliche Fälle angeführt, dagegen wurde bei der Hälfte der 8 glücklich endigenden Fälle (7 seröses, 1 eiteriges Exsudat) die Operation spät vorgenommen. — Die Indication zur Paracentese gibt *K.* bloss die Lebensgefahr, drohend mit Erstickung oder Marasmus; nur wenn sich ein Congestionsabscess (die Eröffnung des Empyems nach aussen) zeigt, ist dieselbe früher angezeigt. Die geeignetste Operationsmethode dünkt *K.* jene von *Baum*, wobei ein Goldschlägerhäutchen so vor die Canüle gehalten wird, dass die andringende Luft es gegen die Oeffnung drückt. Kehrt ein eiteriges Exsudat wieder, so ist diess in der Regel an und für sich kein ungünstiger Umstand, ersetzt sich aber ein wässeriges Exsudat wieder, so ist wenig mehr zu hoffen.

---

*) Der Apparat ist nichts anderes, als ein gewöhnlicher Troiquart, über dessen Griff und Schaufel das eine Ende eines getrockneten Schweindarmstückes geschoben wird; nach gemachtem Einstiche und herausgezogenem Stilete leitet man das untere Darmende unter Wasser.

Im Bereiche der Diagnostik sind mehre Punkte näher besprochen worden, namentlich gilt diess von *Damoiseau's* klinischen Untersuchungen (Nro. 6.), welche den Zweck haben, nicht nur eine präcise Diagnose eines pleuritischen Exsudates zu stellen, sondern überdiess die Quantität desselben möglichst genau zu bestimmen. Vorerst stellt *D.* den Satz auf, dass ein pleuritisches Exsudat zu und abnehmen könne, ohne dass die physikalischen Zeichen diese Veränderungen angäben. Um diese nun wahrnehmbar zu machen, sucht er gleichzeitig die Höhe des Ergusses und die Grenzen des entgegengesetzten Randes des Herzens und der untern Ränder der Leber und Milz (?) abzumessen. Hierauf stellt er sich folgende Fragen zur Beantwortung auf: 1) Welches sind die Veränderungen der pleuritischen Ergüsse während ihrer Resorption? Er hat nun diessfalls folgende constante Verhältnisse beobachtet: A) dass an den abhängigsten Partien der Wirbelfurche (Gouttière vertebrale) der Percussionsschall in den ersten Tagen der Resorption sonorer werde, während an der Basis der Achselhöhle im Niveau des untern Schulterblattwinkels noch eine vollkommene Dämpfung bestehe; B) dass an der abhängigsten Stelle der „costaldiaphragmatischen Furche" die Dämpfung am spätesten verschwinde; C) dass jedesmal, sobald eine vollständige Dämpfung sich zu der Höhe einer horizontalen Ebene erhoben hat (etwa 7 Centm. über die Brustwarze reichend), dieselbe durch eine Linie im Niveau begränzt, dagegen unterhalb dieser Fläche stets durch unregelmässige parabolische Curven umschrieben werde, sich immer weniger öffne und zuletzt eine halbe Ellipse an den seitlichen und abschüssigen Partien des Hypochondrium bilde. *D.* glaubt, die Erklärung für diese Thatsachen in einer grössern oder geringern Entfernung der beiden Pleurablätter gefunden zu haben, etwa in der Art, als wenn man die Luft aus einer gesunden Lunge aussaugt, wobei sich die Lunge zuerst an der abschüssigsten Stelle der Zwerchfellsfurche und dann allmälig nach vorn und rückwärts bis zur Mittellinie von der Brustwand entfernt und sich somit ein parabolischer Raum unter dem untern Schulterblattwinkel und endlich längs der Wirbelfurche bildet, d. i. in verkehrter Ordnung von dem, was bei der Resorption der Exsudate geschieht. 2) Welches Mittel gibt es, die Abnahme des Exsudates zu diagnosticiren? Eines der besten Zeichen ist das Reibungsgeräusch, welches zuweilen den Charakter der Lungen- oder Bronchialcrepitation annimmt, zu deren genauer Unterscheidung *D.* Langes und Breites vorbringt. 3) Wo muss man das Exsudat in den Fällen von freien und beweglichen Ergüssen (Pneumohydrothorax) suchen, und welche Quantität Fluidum kann man erkennen? Im Sitzen oder Stehen muss man den Beginn der Exsudation etwa 2 Centim. über den vordern Enden der 11. und 12. Rippe suchen und mit noch grösserer Sicherheit (nach dem Vorgange *Piorry's*) in der untern Partie der Wirbelfurche unmittelbar über der 12. Rippe, wobei man den Kranken sich rückwärts neigen lässt. 4) Ist es möglich, zu bestimmen, ob ein Exsudat zu- oder abnimmt? Das Bekannte.

Von wenig Wichtigkeit sind die diagnostischen Bemerkungen von *Escherich* (8.), *Zechmeister* (25.) und *Bird* (2.); der erstere empfiehlt als das bequemste und sicherste Mittel, um über den Sitz und die Natur des Seitenstechens, welches oft das einzige den Kranken belästigende Symptom bei Pleuritis ist, ins Klare zu kommen, einen künstlich angebrachten Druck mittelst der flachen Hand auf die schmerzhafte Stelle des Thorax: ist der Sitz in den Muskeln, so schweigt der Schmerz bei der so bewirkten Fixirung der Brustwandung, ist er in der Pleura, so dauert er fort. Der Zweite hat bezüglich der Lage der Kranken bei pleuritischen Exsudaten gefunden, dass, so lange Schmerz und Fieber vorhanden sind, der Kranke auf der gesunden Seite oder am Rücken dieser zugewendet, sobald jedoch diese Symptome verschwunden sind, auf der kranken Seite liege.

Der Letzte behauptet, dass die Hervortreibung der Intercostalräume nur ein eiteriges Exsudat — selbst bei mässiger Quantität — charakterisire *). Als ein bemerkenswerthes Zeichen der Exsudate will er eine auffällige Prominenz der Infraclaviculargegend bei auffallend heller Percussion und pueriler Respiration (hervorgebracht durch verstärkte Thätigkeit der vom Drucke des Fluidums geschützten Lungenspitze [!] beobachtet haben.

Zur Therapie der Pleuritis.

Paracentese. — Nach *Bird* (2.) verhalten sich die hiedurch geheilten Fälle zu den tödtlichen wie $7\frac{1}{2}$: 1; die vollständige Wiederherstellung der Lunge steht im verkehrten

*) Vgl. *Oke* im vorjähr. Ber. S. 298.

Verhältnisse zu der Zeit, die vom Beginne der Krankheit bis zur Operation verstrich; durchschnittlich erfolgte eine vollständige Expansion der Lunge innerhalb 4—6 Wochen, nach dieser Zeit geschah diess selten oder gar nicht mehr. Als die beste Stelle für die Paracentese des linken Thorax wählt er den 5. oder 6. Intercostalraum in grader Linie mit der Achsel, für jene des rechten Thorax den 4. Intercostalraum, verrichtet dieselbe nach vorläufiger Incision mittelst eines kleinen Hydrocele-Troicars. Nach 20 Operationen zu urtheilen, in denen Luft selbst in grosser Quantität in die Brusthöhle eingedrungen war, hat dieser Umstand wenig auf sich, indem im Allgemeinen nach wenig Stunden sich die Luft in dem Maasse verlor, als sich die Lunge ausdehnte. Nie sah er von dem Lufteintritte einen Nachtheil entstehen. [Gediegene physikalische Kenntnisse.]

Casuistik.

Fälle von pleuritischen Exsudaten, in welchen die Paracentese des Thorax geübt wurde, mit Erfolg:

Baucek (1.), *Gaedechens* (10.), *Schayer* (20.), *Steinbeck* (21.), *Trousseau* (24.), (28.), *ohne Erfolg (lethal):*

Chapel (5.), *Gola* (11.), *Stolz* (22.)

Fälle, wo die Heilung ohne Paracentese auf verschiedene Art gelang:

Börner (3.), *Bouillaud* (4.), *Eitner* (7.), *Guersant* (12.), *Nightingale* (16.), *Rizzi* (18.), *Thümen* (23.), (26.).

Lethal gewordene Fälle ohne Punktion:

Fletcher (9.), *Martin-Solon* (15.) und *Prieger* (17.).

Santucho (19.) erzählt einen Fall von einer enormen Cyste [?], welche frei im linken Thorax beweglich auf dem Diaphragma ruhte; ihre 2''' dicke Membran liess sich in 7 Blätter spalten.

Pneumothorax.

Die hieher einschlägigen Aufsätze enthalten bloss Krankengeschichten.

Bach in Henle's und Pfeufer's Zeitschrift Band I. Heft 2. „Hydropneumothorax linker Seite, aus der medicinischen Klinik des Cantonspitals zu Zürich", bei einem 32jährigen phthisischen Maurergesellen; Paracentese mittelst Troicart. [*B.* glaubt, dass durch die starke Compression der Lunge die früher sicher vorhandenen Tuberkeln — man fand bei der Section bloss Cavernen — allmälig zur Resorption kamen [?].

Barker in Lond. Gaz. 10. Nov. „Klinische Vorlesung über einen Fall von linksseitigem Pneumothorax" bei einem 49jähr. Matrosen mit Delirium tremens in Folge von Ablösung eines kleinen Brandschorfes des untern Lungenlappens, ohne Fieber, überhaupt ohne Symptome einer Brustkrankheit. *B.* wurde erst dann auf diesen Zustand aufmerksam, als er bei wiederholter Untersuchung die Herztöne sehr schwach und keinen Herzstoss wahrnahm und mit jeder Systole Plätschern und metallisches Klingen hörte.

Ferguson in Dubl. Journ. Nov. S. 277. „Fall von tuberkuloser Höhle in der Lunge, die sich in den (rechten) Pleurasack öffnete, Pleuritis." Bei einem 40jähr. Menschen. *F.* hörte bloss amphorischen Wiederhall und kein metallisches Klingen und glaubt deshalb, dass das erstere dann auftrete, wenn die Fistel sich in den lufthaltigen Raum eröffne, letzteres aber, wenn diese ins Fluidum einmünde.

Lees das. März. S. 167. Linksseitiger Pneumothorax bei einem 2jähr. Kinde in Folge von Ruptur einer tuberculosen Höhle.

Mohr in Berl. Centralzeit. 29. April. S. 34. „Fall von Pneumo-Pyothorax in Folge von Perforation der Pleura über peripherischen [sackigen] Bronchialerweiterungen" *), bei einem 46jähr. Maurergesellen, der durch 3 Monate an Bronchialblennorhoe litt.

Unter der Aufschrift „Eigenthümlicher Fall von Lungenkrankheit" findet sich in Lanc. Vol. I. Nro. 23. S. 817. ein Fall von einem zwischen der Milz und dem Zwerchfelle abgesackten eitrigen Peritonealexsudate beschrieben, welches nach Anätzung des Diaphragma einen linksseitigen Pneumothorax verursachte — bei einem 20jähr. Mädchen mit perforir. Magengeschwüre.

---

*) Einen anderen ähnlichen Fall hat *Mohr* im vorigen Jahre (Ber. S. 299.) veröffentlicht.

(Hiezu hat *Taylor* epikritische Bemerkungen in derselben Zeitschrift S. 881. über die Symptome und die Diagnose dieses Falles beigefügt.)

Klinische Berichte über Krankheiten der Respirationsorgane überhaupt wurden erstattet von:

Boyd in Edinb. Journ. Statistisch-patholog. Beiträge.

Chomel in Gaz. des Hôp. über seine Klinik.

Cowan in Prov. med. Journ. „Berichte über seine Privatpraxis im J. 1840 und 41."

Gola in Gazz. di Milano. Klin. Bericht über das St. Johann-Spital zu Mailand.

Huss in Gaz. de Paris. Jahresbericht über Spit. in Stockholm.

Bericht

über die Leistungen

in der

Zahnheilkunde

im Jahre 1843.

Von

KLENCKE.

Die zahnärztliche Kunst bei den alten Aegyptern. British Quarterly Journal of Dental Surgery. Ein neues Journ.
Carabelli: Hanpbuch der Zahnheilkunde. 2ter Theil **1843**. Anatomie des Munds.
Nasmyth: Mikroskopische Untersuchungen über die Structur der Zahnsubstanz. British Quarterly Journ. of Dental Surgery. Heft **1**.
Koecker: Fungous Disease of the Gum and Sockets of the Teeth. Med. chir. Review **1843**. Jan. Mit Abbild.
Erdl: Ueber das Wesen der Caries. In der allgem. Zeitung für Chirurgie etc.
Nasmyth: Ueber pathologische Zahnzustände im London and Edinb. monthly Journ. **1843**. Jan.
Castle in den Med. Times. Vol. 8. N. 184.
Cerioli im Osservatore medico **1843**.
William Robertson: A pract. Treatise on the human Teeth. Lond. **1843**.
Harris: Ueber die erste Dentitions-Periode. Lond. and Edinb. monthly Journ. **1833**. Mai.
Zielinsky: Practische Darstellung der receptirenden Zahnheilkunde. Wien **1843**.
Th. Embling: Fall einer Blutung nach Ausziehung eines Zahns. Lancet **1843**. Vol. II. N. **12**.
Higgenbottom: Aehnlicher Fall. Prov. med. Journ. **1843**. N. **21**.
Clendon: Ueber das Ausziehen der Zähne.
R. Twiss: Ueberpflanzung eines Schafzahnes in den Mund eines Mädchens. Dublin Journ. of med. Sc. **1843**.
Heider: Ueber Zahnpulver. Oestr. Wochenschr. **1843**.
Taveau: Nouvelle Hygiène de la Bouche etc. Paris, Labé **1843**.

Mit Freuden erkennt Referent den raschen Fortschritt, welchen die Zahnheilkunde im verflossenen Jahre an den Tag gelegt hat. Wenn auch ausser *Carabelli* von deutschen Dentisten wenig zu diesen Fortschritten beigetragen wurde, so müssen wir doch das Streben englischer und französischer Zahnärzte, sowie die Erklärungen, welche deutsche Physiologen und Pathologen der Odontiatrik zu Gute kommen liessen, freudig anerkennen. —

Die letztjährigen Leistungen zerfallen in mehre Branchen, die Referent unter nachstehenden Rubriken zur Uebersicht bringt.

1. Zur Geschichte der Zahnheilkunde.

Hierüber liefert uns das „British Quarterly Journal of Dental Surgery" einen interessanten Beitrag, der uns über die zahnärztliche Kunst bei den alten Aegyptern einige Kunde gibt. Bei diesem alten Volke standen die Zähne sehr im Werthe und das Ausziehen eines Vorderzahns galt für eine sehr strenge Strafe. Es war leicht abzusehen, dass Menschen, welche durch Verderbniss einen Vorderzahn verloren hatten, nicht für Verbrecher gelten wollten und dass auch wirklich mit jener Extraction Bestrafte ihre Lücke bei Gelegenheit und am fremden Orte zu verbergen suchten, und dass daher der menschliche Erfindungsgeist auf die künstliche Stellvertretung eines verlorenen Zahnes verfallen würde. Die Untersuchung der Mumien hat denn auch, nach *Belconi*, erwiesen, dass sich bei ihnen häufig künstliche Zähne vorfanden, die meistens aus Holz verfertigt, also gewiss nicht zum Kauen bestimmt gewesen waren. — Gewiss kannten aber, ausser dem Motive der Brandmarkung, die Aegypter schon die Wichtigkeit der Zähne beim Sprechen und als Stütze der Nachbarzähne.

2. Zur Anatomie und Physiologie.

Hier sind besonders *Carabelli's* Arbeiten wichtig, welche derselbe (im 2ten Theile seines systematischen Handbuchs der Zahnheilkunde) als Anatomie des Mundes herausgab. — Diese Anatomie hat (ausser einigen Nebensachen, die nicht bewiesen sind und theils überwiesen werden können, wie z. B. die Behauptung, dass die Membrana dentalis interna fehle und hierfür eine seröse Haut die Zahnwurzel umfasse) besondere, bemerkenswerthe Eigenthümlichkeiten in der neuen Terminologie der Zähne, welche in *Heider* zu Wien einen Lobredner fand, aber doch so leicht nicht eingeführt sein wird. Vier Gattungen von Zähnen werden im Erwachsenen unterschieden, diese sind *Schneide-*, *Eck-*, *Kegel-* und *Mahlzähne.* Die *Kegelzähne* haben ihre Stelle neben den *Eckzähnen,* sind ihrer 8 und wurden früher kleine Backenzähne genannt. Diese Kegelzähne im Oberkiefer besonders werden wegen ihrer Aehnlichkeit mit einander Zwillingszähne getauft. Für die *Milchzähne* hat *Carabelli* die Ausdrücke; Meissel-, Spitz- und Backenzähne gewählt; die 6 Meisselzähne (D. scalpriformes) werden gleich den späteren Schneidezähnen in grosse, kleine, mittlere und seitliche eingetheilt. Die Spitzzähne (D. cuspidati) heissen im Oberkiefer Spitznasenzähne, im Unterkiefer Spitzeckzähne und die kindlichen Backenzähne erhalten weiter keine Bezeichnung, als die nach ihrer Zahl und Ordnung. — — In der Beschreibung der Höhlen und Kanäle ist *Carabelli* äusserst minutiös, die Darstellung der abnormen Zähne ist sehr speziell und er nennt den Zahn, welcher sich einfach oder doppelt zuweilen zwischen den auseinander gewichenen, mittleren Schneidezähnen befindet: D. emboliformis, *Zapfenzahn.* Ausserdem hat jeder geringste Hügel eines Zahns die besondere Aufmerksamkeit auf sich gezogen und wenn auch anatomisch interessant, so kann Referent doch nicht an den praktischen Nutzen dieser minutiösen, gewiss von vielen Varianten und Gesetzlosigkeiten durchkreuzten Terminologie und Description glauben.

Zu den lobenswerthesten und gewiss interessantesten Arbeiten gehören unstreitig die Untersuchungen des englischen Dentisten *Nasmyth*, welcher sich viel mit den mikroskopischen Structurverhältnissen normaler Zahnsubstanzen beschäftigt und der Pariser Akademie der Wissenschaften ein Mémoire nebst 30 Platten mit mikroskopischen Objecten und einer Platte Zeichnungen übersandt hat. Die Prüfungscomitée untersuchte diese Präparate und unternahm, wie uns das British quarterly Journal (1. Heft) mittheilt, selbst Versuche. *Nasmyth* erkannte in der Knochen- und Emaillesubstanz als Fundamentalcharakter die Cellularstructur, die verschieden arrangirt ist und in der Fortbildung verschiedene Configurationen macht. Hier begegnen wir dann den Arbeiten von *Schwann*, *Müller*, *Retzius* etc. und erhalten eine Bestätigung der bei uns schon bekannten aus Zellen sich fortbildenden Röhrchen- oder Faserstructur des Zahngewebes. Ob diese Fasern wirklich hohl sind, verspricht *N.* künftig noch zu prüfen. — Seine Präparate wurden in Paris sehr gelobt und besonders interessant waren die über das elementäre Verhalten der Pulpa. — *N.* erkannte sie als zellig, einige Zellen nahmen einen „vesiculären" Charakter an, und bei getrockneter Pulpa wurden die von *Owen* beschriebenen Granulationen bemerkt, welche der Pulpa das Ansehen eines Orangekerns geben, durch Ausdünstung der Feuchtigkeit trocken werden, zusammensinken und Zellen darstellen. Die von *N.* unternommenen Injectionen der Pulpa waren sehr gelungen und zeigten die

Uebergänge der Arterien und Venen bis zu den feinsten Bifurcationen. *N.* hatte auch Säuren angewandt, um die Knochensubstanz zu prüfen und diese bei Elephanten- und Menschenzähnen geprüft. Die Präexistenz der Emaillekapsel hat *N.* nicht gehörig erwiesen, sie ist indessen bereits von *Flourens* bestätigt.

3. Zur pathologischen Anatomie.

Hier lieferte uns die englische Literatur nur eine Darstellung von einem „Case of extraordinary fungous Disease of the Gum and Sockets of the Teeth," wo Ober- und Unterkiefer bedeutend aufgetrieben und wulstig deformirt waren, der von dem bekannten Dentisten Dr. *Koecker* beobachtet wurde. Die Zähne selbst waren dabei sehr wohl erhalten und steckten tief in den osteosarcomatosen Massen.

4. Zur Pathologie und Therapie.

Hier haben wir diesesmal vortreffliche Arbeiten über das Wesen der Caries von *Erdl* erhalten. — Er unterscheidet die veränderte Zahnsubstanz und die „Cariesmaterie," welche letztere als dunkelbraune Masse die angefressene Stelle der Zahnsubstanz überdeckt und oft quantitativ sehr bedeutend ist. Diese Materie scheint anfänglich als ein Häutchen aufzutreten, welches in Salzsäure leicht ablösbar ist, aber seiner Zartheit wegen zerreisst. Sie zeigt sich aus schönen, mikroskopischen Zellen zusammengesetzt, die in Reihen symmetrisch neben einander liegen, auf der äusseren Oberfläche platt, an der inneren, dem Schmelze anliegenden Fläche etwas konisch erhaben erscheinen, gleich Schüppchen oder Dachziegeln. Ob ein Zellenkern vorhanden ist, bleibt noch zweifelhaft. Bei weiteren Fortschritten der Caries wird das Häutchen dicker, es existirt eine structurlose mit feinen Körnchen durchsetzte Intercellularsubstanz, die Zellen selbst haben verschiedene Grösse und unregelmässigere Lage und es scheint die Zahnmaterie auf Kosten der Zahnsubstanz in die Tiefe zu wuchern. — Die Zahnsubstanz ist braun gefärbt und zwar immer tiefer braun, je näher der Cariesmaterie und nimmt gegen die Pulpahöhle hin mehr ab. Elfenbeinröhrchen und dazwischengelegene Knorpelmasse sind deutlich zu unterscheiden, aber verändert. Die Kalkröhrchen sind fast ganz durchsichtig, dunkelbraun und schmaler als im gesunden Theile des Zahns, die dazwischengelegene Knorpelmasse dagegen ist breiter und ausgedehnter, und je näher der Cariesmaterie, um so deutlicher ist sie durch Querstreifen in viereckige Stückchen abgetheilt und bei noch weiterer Degeneration schwinden auch diese, oft ohne die geringste Spur zurückzulassen. Ein scharfer Rand bezeichnet meistens die Grenze zwischen Cariesmaterie und abnormer Elfenbeinmasse, — aber eine Communication wird dadurch erreicht, dass die Fasern an der Grenze der von Knorpelzwischenräumen (zwischen den Kalkröhrchen) gebildeten scheinbaren Cylinder sich fortsetzen und als Fasern der Cariesmaterie, gleich Ausläufern in die allmälig ausgehölte Knorpelmasse wachsen. — *Erdl* hält die Cariesmaterie für zerstörte Zahnsubstanz, zerstört durch die Vegetation der vegetabilischen Zellenmasse, welche sich als Algen darstellt. Caries ist nach *Erdl* daher eine durch Wucherung vegetabilischer Parasiten verursachte Zerstörung. —

Die chemische Analyse der Cariesmaterie führte noch nicht zu einem bestimmten Resultate. Concentrirte Salzsäure wirkt wenig oder nur langsam auf die Cariesmaterie ein, Schwefelsäure, Essigsäure macht sie durchsichtiger, Phosphorsäure erhärtet sie, Chlor macht erst spät die braune Farbe erblassen, Alcalien üben eine geringe Wirkung, Jodtinctur macht die Carieszellen augenblicklich braun und undurchsichtig. Zu therapeutischen Zwecken und zur Tödtung der die Zahnsubstanz zersetzenden Parasiten soll man heftig aufeinander wirkende Stoffe im Parasiten selber zusammenführen. Alcalien sollen die Cariesmaterie erst durchdringen, dann werde Säure angewendet, welche überall den Parasiten durchsetzt, indem sie die Kohlensäure austreibt und sich mit der Basis verbindet. Aehnlich wirken concentrirte Metallsolutionen mit ihren Fällungsmitteln, Oele und Alcalien, sich verseifende Substanzen, Kreosot und dann Salpetersäure. — Dabei müssten auch Mittel gegeben werden, welche durch Qualitätsveränderung des Zahnes selbst die Zahnschmerzen stillen. —

Als Referent seine Beobachtung eines in der Caries wuchernden Pilzes und die auch von *Erdl* gesehene Veränderung der Zahnsubstanz in *Häser's* Archiv schriftlich und bildlich mittheilte und diesen Beitrag bereits im Sommer **1843** an die Redaction einschickte, kannte er das Zellenhäutchen nicht, welches *Erdl* entdeckte. Referent kann

aber jetzt, nach sorgfältiger mikroskopischer Prüfung, die Existenz jenes Häutchens bei beginnender Caries bestätigen und wird über die fernere Erfahrung in Betreff der vegetabilischen Natur der Zersetzung cariöser Zähne im nächsten Jahresbericht zusammenhängendere Mittheilungen machen. —

Nasmyth hat sich ebenfalls über pathologische Zahnzustände ausgesprochen. Er ist bekanntlich ein genauer Kenner der deutschen Zellentheorie und mit *Schleiden's*, *Schwann's*, *Heusinger's* etc. Schriften vollkommen vertraut. Die physiologische Zellentheorie bringt er auch auf die Dentalpathologie in Anwendung. Die Erweichung verdorbener Zähne scheint ihm abzuhängen von der Entfernung der erdigen Salze, welche die Röhren und Zellen normal enthalten. Wenn die Zahnröhren und die Zellen gehörig gefüllt und gehärtet sind, entsteht nie Zahnschmerz und es soll eine Motiv werden, die Caries anzuhalten; man soll nach äusseren Zeichen suchen, ob die Röhren gefüllt sind, ob irgend ein Umstand die Füllung der Röhren beschleunigen oder zurückhalten könne. — *Fox* sagt, dass wenn die Zähne nach erster Formation keine fernere Anfüllung durch die Gefässe empfingen, so wäre es besser, wenn sie ohne innere Höhle und von regulärer, solider Bauart wären. Da aber nun Röhrchen etc. vorhanden wären, die viele Jahre zurückbleiben, so könne kein Zweifel sein, dass sie einem wichtigen Zwecke dienten. Nach *Nasmyth* soll die Cementbildung an den Wurzeln des Zahns sich im gleichem Grade vermehren, als die Pulpa verschwindet; die Röhren sollen in der Corticalsubstanz dann Communicationen mit den Knochenzellen bilden und der Zahnmasse, wenn die Pulpa resorbirt wird, die nöthige Anfüllung mit Flüssigkeiten gewähren. — — Referent hat hierin keine bewiesene Thatsache erblicken können.

Dr. *Castle* zu New-York empfiehlt, um die Eiterung im „Intradental-Abscess" einzuhalten und eine vollkommene Heilung zu erreichen, eine Paste von Arsenic. alb., Pulv. gall. und Opium, die in die Zahnhöhle gebracht und mit Wachs- oder mit Kreosot getränkter Charpie festgehalten, den Schmerz gänzlich stillen soll.

Gegen Caries empfiehlt *Cerioli* das Argentum nitricum und hat davon erfolgreiche Anwendungen gemacht, — was uns auch in deutscher Praxis vielfach vorgekommen ist. — —

Ein grösseres Werk über Zahnkrankheiten lieferte *William Robertson*. — *Robertson* hatte es sich zur Aufgabe gemacht, die insidiöse Natur der Krankheiten, wozu die Zähne geneigt sind, darzustellen und die Ursachen und das Fortschreiten dieser Krankheiten zu erklären. Die genaue Beschreibung der Structur und des Arrangement der Zähne soll ihm den pathologischen Theil seines Werkes vorbereiten. *Robertson* glaubt, dass die Caries durchaus nicht Folge einer inflammatorischen Thätigkeit, sondern vielmehr eines rein chemischen Prozesses sei. Die Caries fängt immer in den Vertiefungen, Zwischenräumen und Einschnitten der Zähne an, niemals innerlich (?) oder auf einer glatten Zahnoberfläche. Die Abwesenheit der Schmerzen, so lange die Zersetzung nur im Emaille sich befindet, die Häufigkeit in der Jugend, die Geneigtheit der Zähne paarweise zu verderben und der Umstand, dass die Verderbniss auch künstliche Zähne ebenso wie natürliche trifft, sollen die chemische Natur der Caries bestätigen. — (Es sind dieses Umstände, die auch auf die vegetabilisch-parasitische Ursache der Caries passen.) — Nach *Robertson* wird die chemische Affection durch zurückgehaltene Speisen, die in Zersetzung übergehen, verursacht, es entsteht Entfärbung und während von hier an der Prozess fortschreitet, kann man mit einem spitzen Instrumente eine sehr feine, durch das Emaille gehende Oeffnung entdecken, durch welche die chemisch zersetzte Substanz in die Knochensubstanz gelangt und die Zerstörung, die hier weit schneller vor sich geht, überträgt, wobei die in ihrer festeren Structur widerstehende Emaillesubstanz die äussere Oeffnung nur wenig vergrössern lässt. — Ist die Verderbniss zu einem gewissen Punkte, z. B. zur Aushöhlung gekommen, dann ist das Emaille seiner Stütze beraubt, dasselbe bricht zusammen und es entsteht eine Höhle, die man bisher nicht erwartete. Bis hierher gab es keinen Schmerz, bald aber wird die innere Zahnhöhlenmembran exponirt, erst jetzt entsteht ein inflammatorischer Zustand und somit der Schmerz. Man hält daher vor dem Eintritt der Schmerzen irriger Weise den Zahn oft für gesund und diese imaginäre Sicherheit wirkt eben schädlich auf den Zustand des ergriffenen Zahns, wesshalb *Robertson* besondere und einzige Hülfe darin findet, so früh als möglich die Decomposition in der chemischen Thätigkeit zu hemmen. Die Untersuchungen von *Erdl* können auf diesen hier nur im Allgemeinen von *Robertson* erkannten Prozess der Caries ein erklärendes Licht werfen. —

Ueber die erste Dentition spricht sich *Harris* aus. Seine Meinung ist, dass jedenfalls

die ersten Zähne erhalten werden müssen, bis durch Absorption ihrer Wurzeln die Natur selbst sie fortstösst. In der Gesundheit dieser ersten Zähne liegt die Gesundheit der permanenten und letztere schreiben ihre späteren abnormen Zustände am häufigsten daher, dass sie sich in der schadhaften Sphäre der ersten Zähne entwickeln müssen. Auch hängt von der Erhaltung der ersten Zähne das richtige Arrangement der permanenten ab. — —

Eine praktische Darstellung der receptirenden Zahnheilkunde versuchte *Zielinski* zu geben, wobei es seine Absicht war, dem häufigen Ausziehen der Zähne zu steuern und sogar durch seine receptirende Methode dasselbe ganz überflüssig zu machen. — Gewiss ist es eine löbliche Absicht, die nur zu oft ohne hinreichende Indicationen geschehenden Zahnextractionen zu beschränken, indessen da die Diagnose und Therapie noch auf einer sehr unvollkommenen Stufe stehen, so wird auch die Operation nicht eher beseitigt werden können, bis uns die vollendete Therapie überführt, dass die ganze Chirurgie entbehrt werden könne. — Aus dem Krankenexamen *Zielinski's* haben wir aber nichts Neues erfahren, zumal wir dieses Alles aus *Carabelli* bereits kannten, dagegen müssen wir die Behauptungen des Verfassers, dass in den Zähnen kohlensaurer Flussspath (??) sei und dass die Exantheme auch die Zahnglasur unmittelbar angreifen, als völlig *neu* bezeichnen, glauben aber an das Eine so wenig wie an das Andere. Den Zahnschmerz theilt *Z.* in nervösen, periodischen, sympathischen, cariösen, inflammatorischen, congestiven, rheumatischen, gichtischen, scorbutischen, metastatischen, von schwerem Zahndurchbruch, von anliegendem Zahnstein kommenden. — In *Z.'s* Therapie finden wir viele zusammengesetzte Formeln; gefährlich und ohne Indication scheint es aber zu sein, bei dem Zahnschmerz, der als Intermittens larvata auftritt, sogleich den Arsenik in Gebrauch zu ziehen. Ebenso bringt es gewiss Nachtheile, wenn *Z.* während der Dentition das Kauen auf Gummi elasticum empfiehlt. Die von *Z.* empfohlenen Zahnpulver sind meist schädlich, namentlich eines, in welchem Chlorkalk sich findet. — Einer Erwägung verdient noch die von *Mandl* vorgetragene Behauptung, dass der Zahnstein aus den Panzern kleiner Infusorien bestehe, die in den Mundfeuchtigkeiten sich aufhalten. Von dieser Art Kieselguhre im Munde hat sich Referent trotz langer Prüfung noch nicht überzeugen können, obgleich ihm die infusorielle Welt in dem Schleime der Mundhöhle nicht fremd geblieben ist.

5. Zur Chirurgie und Operationslehre.

Am häufigsten theilen die Dentisten Fälle von bedeutenden Blutungen mit, welche nach Zahnextractionen stattfanden. — Und alle Jahre liefert uns die englische Literatur mehre solcher praktischen Erfahrungen. — *Th. Embling* beschreibt einen Fall, wo bei einer Dame 12 Stunden nach der Zahnextraction arterielles Blut aus der Alveole drang, wobei ein Theil des Alveolarrandes (am 3ten oberen Backenzahne) nebst einem Stück Zahnfleisch abgerissen waren. Nach vergeblicher Anwendung von caustischen Mitteln und dem Cauterium übte er mit dem Daumen und Finger einen anhaltenden Druck auf die Wunde aus und bewerkstelligte so die Unterdrückung der Haemorrhagie.

Higgenbottom erzählt von einer Blutung, die er dadurch stillte, dass er Charpie in Terpentinöl getaucht mit einer Compresse und einen Kork applicirte, den die entgegengesetzten Zähne fest auf die blutende Stelle beissen mussten. In einem andern Falle war dieses Verfahren nicht anwendbar, weil die entgegengesetzten Zähne fehlten; Styptica blieben wirkungslos, nur Druck mit dem Finger stillte die Blutung, so lange der Druck währte. — Verf. nahm daher 2 Stückchen Holz; das eine 5—6 Zoll lang und 1—2 Zoll breit, wurde unter die Maxilla inferior gelegt, das andere, halb so breit mit einer Charpiecompresse auf die blutende Stelle. Beide Platten wurden durch ein anderes 1½ □ Zoll grosses, als Fulcrum dienendes Holz verbunden, welches einen Zoll vom Ende angelegt war, und mittels Bänder, die durch Einschnitte in die Platten eine feste Lage erhielten, wurden diese Platten gegen einander gezogen. Die Blutung wurde dadurch gestillt. — Vielleicht würde ein Instrument in Form einer Springzange und mit einer Schraube zweckmässig sein. Auf des Verfassers Angabe hat auch der Instrumentenmacher Tompson ein solches Instrument angefertigt, welches Alveolotourniquet genannt wurde. —

Das Bulletin général de Thérap. erzählt nach dem London medical Review einen Fall, wo die Blutung nach der Extractio dentis tödtlich wurde und einen nicht minder gefährlichen Fall theilt das Recueil de Mémoires de Méd. militaire mit, wo die Blutung

das betreffende Subject bis zur höchsten Erschöpfung gebracht hatte, als es gelang, durch einen Compressiv-Apparat, den der Augenblick erfand, der Blutung Herr zu werden. —

Ueber die Extraction der Zähne im Allgemeinen erhielten wir ein kleines Werk vom Engländer *Clendon*, welches mit gutem Geiste geschrieben ist. „Der Autor hat Etwas zu sagen, daher das Buch; er lässt ab, wenn er Das gesagt hat, daher das kleine Buch." *Clendon* will nämlich sagen, dass kein Zahnschlüssel von Dentisten angewendet werden solle und dass man dafür eine Zange anwenden möge, welche zarter, dem Charakter und der Grösse der verschiedenen Zähne angemessen sei. Allerdings lassen sich gegen den Schlüssel bedeutende Einwürfe erheben, z. B. die Schwierigkeit, den richtigen Raum zwischen Bart und Klaue zu treffen, die Gefahr für den Alveolarrand, wo das Fulcrum placirt wird, der häufige Mangel an Uebereinstimmung zwischen der angewandten mechanischen Kraft und dem widerstehenden Körper, die Unveränderlichkeit der Kraft etc. und in diesen Puncten mag auch wohl der von Zahnärzten mit dem Schlüssel so oft verursachte Nachtheil liegen, wobei das Gute, was das Instrument hat, leicht übersehen wird. Die Zange dagegen ist gewiss nicht ohne grosse Mängel und praktische Nachtheile und der verbesserte Aston'sche Schlüssel vereinigt zu viele Vortheile, um ihn aus der operirenden Hand gänzlich verbannen zu dürfen. —

Schliesslich theilt uns das Dublin Journal of med. etc. den Fall einer von *Robert Twiss* gemachten erfolgreichen Ueberpflanzung eines Schaafzahns in eine Schneidzahnhöhle eines jungen Mädchens mit. Nachdem er die Ueberreste eines Vorderzahns fortgenommen hatte, pflanzte er hier den Vorderzahn eines einjährigen Schaafes, frisch aus der Kinnlade des Thieres genommen, ein, indem er zuvor dessen Wurzel um circa einen Viertelzoll verkürzt hatte. Nach der ersten Woche versprach sich *Twiss* wenig Erfolg, da der Zahn zu klein für den Raum war und das Kind sich nicht nach Vorschrift hielt, allmälig wurde aber der Zahn fester mit dem Anzeichen, wie *Twiss* sich ausdrückt, dass er Wurzel gefasst habe. — Es soll sich sogar der Zahn vergrössert haben, jedoch nicht so sehr, wie er im Schaafsmaule gethan haben würde!! *Twiss* wählte das Schaaf wegen der Reinlichkeit, Schönheit und passenden Form der Zähne. Er empfiehlt bei ähnlichen Transplantationen nur Zähne von **2—3**jährigen Schaafen zu nehmen, da um diese Zeit ihre Grösse die eines ausgewachsenen Menschenzahns sei und sie auch dann am leichtesten festwüchsen. — Die Wurzel muss dabei nach Bedürfniss verkürzt und der Zahn dann durch Ligaturen gehalten werden. —

6. Zur Zahnhygiene.

Ueber Zahnpulver sagt *M. Heider* in Wien (Oesterr. Wochenschr.), dass man bei Zusammenstellung derselben häufig von dem Grundsatze ausgehe: ein gutes Zahnpulver müsse Zähne und Zahnfleisch stärken und Zahnbein nebst Emaille weiss und fest machen, wesshalb denn auch alle erdenklichen Adstringentia, sogar Säuren in die gebräuchlichen Formeln aufgenommen würden. — *Heider* betrachtet nun die chemische Zusammensetzung der Zähne (nach *Berzelius*), ferner die Schädlichkeiten, denen die Zähne ausgesetzt sind und abstrahirt hieraus die Bedingungen, welche ein gutes Zahnpulver zu erfüllen hat. — Die Zahnpulver sollen der *Caries* vorzüglich entgegenwirken und da *Heider* in der Caries nur einen äusserlich bedingten Zersetzungsprozess (durch Fäulniss von Stoffen bedingt, die sich an den Zähnen festsetzten) erblickt, so soll das Zahnpulver dieser Fäulniss vorbeugen, zugleich aber auch der Bildung des Zahnsteins entgegenwirken, da dieser den Zahn von der Wurzel aus verderbe. Die Wirkung eines Zahnpulvers ist daher eine negative, durchaus keine positive, und schädlich sind alle, das Emaille zersetzende Ingredienzien, wie Alumen, Cremor tartari, Acidum tartaricum, Chloretum calcis, Borax etc. Man soll nicht auf das Weissmachen der Zähne sehen, jeder Zahn hat seine eigene, natürliche Farbe und diese kann nicht, ohne Veränderung der chemischen Zusammensetzung weisser gemacht werden, wie es so oft Pfuscher mit Säuren thun. Reinlichkeit ist das grosse Geheimniss, Zähne und Zahnfleisch gesund zu erhalten und ein gutes Zahnpulver soll nur die Zähne reinigen, nur mechanisch wirken, fremde Stoffe entfernen, und die feine Politur der Emaille miterhalten — wobei dann auch die Nebenwirkung auf Verhinderung der Fäulniss von Speiseresten berücksichtigt werden muss. — Oben an steht *Lindenkohle*, ihr reihet sich an die kohlensaure Magnesia; — Asche ist weniger empfehlenswerth, da ihre alcalische Natur nicht durch Kohlensäure neutralisirt ist. —

Was die Anwendungsweise betrifft, so soll es am zweckmässigsten sein, vor dem Schlafengehen die Zähne mit Zahnpulver sanft zu bürsten. *Carabelli* empfahl gewöhnlich folgendes graue Zahnpulver:

Rp. Pulv. alcoh. oss. Sepiae (bei Armen Ostracoderm. calcin.)
Lapid. cancror. ana ℥jβ
Pulv. cortic. cinnamom.
— ireos florentinae
— carb. ligni tiliae ana ʒjjj
— vaniliae gr. x.

Rothe Zahnpulver gab *Carabelli* nicht, weil man nicht sehen könne, ob das Zahnfleisch blute. Bis zur zweiten Dentition soll kohlensaure Magnesia ohne alle Zuthat gebraucht werden, da sie ihrer Weichheit wegen dem schwachen Emaille mehr zusagt und die häufigen Säuren in den Mundsäften der Kinder beseitigt.

Ein ausführliches Werk über die Hygiene der Zähne lieferte *Taveau*, medecin-dentiste. *Lavater* sagt: „Wer für seine Zähne nicht Sorgfalt äussert, gibt durch diese Nachlässigkeit unedle Gefühle zu erkennen.“ — In Paris hat man immer grosse Reinlichkeit der Zähne beobachtet und *Taveau's* Werk, welches mit vieler Umsicht gearbeitet ist, wurde dort sehr freundlich aufgenommen, obgleich der „Dentiste de la jeunesse“ *M. Duval* und der „Dentiste des Dames“: *M. Lemaire* der feinen Welt dort praktisch vorstehen, — *Taveau* empfiehlt tägliche genaue Sorgfalt und Reinlichkeit, und gibt unter Aufzählung aller Verderbniss erregenden Ursachen, ein genaues Verfahren für Laien an, wie sie den Schädlichkeiten entgehen können. Zum Plombiren, was auch unter Umständen bei schmerzenden Zähnen geschehen soll, empfiehlt *Taveau* eine Pâte d'argent, welche er aus feinem Silberpulver und Quecksilber bereitet, indem er beides malaxirt, so dass es sich vollständig durchdringt; er presst dann den Mercur durch Leder aus und bringt die Masse in eine cariöse Stelle, wo dann von der Wärme des Mundes das noch zurückgebliebene Quecksilber evaporiren soll. Dieser letztere Umstand dürfte die Paste gewiss nicht beliebt machen und Referent kann die ähnliche, aber ganz unschädliche Paste empfehlen, welche Hofzahnarzt *Schmidt* zu Hannover in seiner Anleitung zur Zahnarzneikunst (Helming'sche Buchhandlung) als Silberamalgam (pag. **140**.) angibt und sich nach **20**jähriger Erfahrung als unschädlich und dauerhaft bewährt hat. —

Bericht

über die Leistungen im Gebiete

der

Krankheiten des chylopoetischen Systems

im Jahre 1843.

Von

Dr. ROESCH in Urach.

A. Krankheiten der Mundhöhle, des Gaumens und des Halses.

Noma, Diphtheritis, Stomatitis, Schwämmchen, Hypertrophie der Zunge.

Guepratte: Ueber die häutige Entzündung der Mundhöhle. La Clinique de Montp. **1843**. Dec. **15**.
Gintrac: Ein Fall von Wasserkrebs. Journ. de Méd. de Bordeaux. **1843**. Mai.
W. Tomkins: Drei Fälle von Wasserkrebs. Prov. med. Journ. **1843**. Aug. **5**.
Haller: Croupöse Enzündungen des Mundes. Verhandl. der Wiener Aerzte. Bd. II. **1843**.
Bufalini: Zwei Fälle von Stomatitis. Giornale per servire ai progressi. **1843**. April.
Edm. Dann: Ueber selbstständige langwierige Schwämmchen der Erwachsenen. Hufel. Journ. **1843**. Octbr.
Trifet: Tödtlicher Soor bei einem alten Mann. Gaz. des Hôp. **1843**. Mai **27**.
Bierkowsky: Fall von Hypertrophie der Zunge. Oesterr. Jahrb. **1843**. S. **251**.

Nach *Guepratte* ist die Noma endemisch in der Niederbretagne und herrscht dort namentlich in der nassen und kalten Jahrszeit vom September bis April. Sie ergreift vorzüglich die untern Klassen der Bewohner, denen es an der gehörig warmen Bekleidung und an guter Nahrung fehlt, und die in die bei dem häufigen Regen und Nebel fast immer feuchten Kasernen zusammengedrängten Soldaten. Die Krankheit hat ihren Sitz fast immer auf der inneren Fläche der Wangen, gegenüber den Rändern der Zunge, gewöhnlich nur auf einer Seite. Es bildet sich hier eine weissliche, gelbliche oder grauliche, pulpöse, weiche Pseudomembran, ähnlich derjenigen, welche auf Wunden entsteht, die vom Hospitalbrand ergriffen werden, mit aufgeworfenen Rändern und mehr oder weniger bedeutender Röthung der Umgebung. Die antiphlogistische Behandlung allein ist schädlich; nur wo die Anschwellung und Röthung beträchtlicher ist, mögen einige

Blutegel angewendet werden. Der Alaun und die Salzsäure, besonders die letztere, hauptsächlich von *Bretonneau* angewendet, haben das Unangenehme, dass sie die Zähne angreifen. Dieses zu vermeiden, wendet der Verf. folgendes Pulver an: Chinapulver 4 Grammes, Chlorkalk, Kohle ana 2 Grammes, 3 oder 4mal in 24 Stunden durch eine Federspule oder mit einem Spatel aufzutragen. Das Pulver hat den einzigen Tadel, dass es für einige Zeit der Zunge ihre eigenthümliche Empfindung benimmt: allein diess thun andere Mittel, wie Salzsäure etc., auch. Escharotica sind nicht immer nöthig, und selten braucht man sie öfter, als zwei- oder dreimal. Innerlich gibt der Verf. eine Limonade mit Crem. tartari.

W. Tomkins sah drei Fälle von Wasserkrebs und beschreibt einen derselben, den heftigsten, in welchem dasselbe Individuum drei Jahre hinter einander befallen wurde, jedes Mal im Januar. Die Ursache war in diesem, wie in den beiden anderen Fällen, höchst wahrscheinlich Luftfeuchtigkeit. Die Subjecte erkrankten nämlich jedes Mal, nachdem sie dem Einfluss der feuchten Nachtluft ausgesetzt waren. Die Krankheit war lokal, und kein Symptom weist auf einen Antheil des Darmkanals hin. Der Kranke, dessen Geschichte der Verf. beschreibt, war in mehreren Nächten nach einander einige Stunden einer bedeutend feuchten Luft ausgesetzt, indem er eine Schafheerde auf einer an einen Bach gränzenden Wiese hütete, als er Salivation bekam mit sehr stinkendem, dem Mercurialgeruch vollkommen gleichem Geruch aus dem Munde. Anschwellung der Zunge und der ganzen Mundhöhle, welche sich mit einer dicken weissen Kruste bedeckte. Nachdem dieser Ueberzug entfernt war, erschien die Schleimhaut mit ihren Papillen hoch geröthet, der Mund füllte sich fortwährend mit einer scharfen wässrigen Flüssigkeit. Puls klein etc. Heilung durch Chinin, grosse Gaben Portwein, ein Electuar. mit Ammon. carbon. und durch Crotonöl. Der Kranke hatte 6 Bouteillen Portwein getrunken, ohne dass der Kopf oder der Puls davon afficirt wurden. Es wurde nun dieselbe Quantität Wein (zwei Bouteillen des Tags) noch 6 oder 8 Tage fortgesetzt mit dem besten Erfolg, dann die Quantität täglich vermindert, und als der Kranke besser schlucken konnte, Chinarinde im Decoct mit Chinin, abwechselnd mit blauen Pillen mit Rhabarber gegeben. In den zwei nächsten Jahren ähnliche, jedoch schwächere Anfälle. In diesen, sowie in den zwei ähnlichen Fällen bei anderen Individuen, leistete dieselbe Behandlung die besten Dienste.

Der Primärarzt Dr. *Haller* machte in der Versammlung der Wiener Aerzte auf die seit dem September (1841) so häufig vorkommenden croupösen Entzündungen der Mund- und Rachenhöhle aufmerksam und beschrieb ihre characteristischen Erscheinungen, die weissen Exsudate, welche die Fläche, die sie überziehen, wie excoriirt zurücklassen, ihre Verbreitung oft bis tief in den Oesophagus hinab, ihren Verlauf von 3 — 4 Wochen, und gab die meist erweichende, auflösende Therapie an, wobei er den innerlichen und äusserlichen Gebrauch der Salzsäure besonders hervorhob. Primarius *Moj'sisovics* erklärte die wahre Diphtheritis für selten, rasch und fast immer tödtlich verlaufend, erwähnte jedoch eines durch kalte Behandlung (Eisschlucken) in drei Tagen geheilten Falles. Dr. *Czykanek* bat, die von Dr. *Haller* geschilderten Fälle von denen *Bretonneau's* zu unterscheiden. Sodann erwähnte er der Cauterisation, und Dr. *Moos* erzählte einen Fall, in welchem er eine starke Lösung von Lapis infernalis (϶j auf ℥j destill. Wassers) einpinselte, worauf eine ungeheure Salivation folgte. Prof. *v. Bischoff* verweist auf die von ihm im J. 1813 gegebene Schilderung ähnlicher Entzündungen im Typhus, als lethalstes Symptom desselben, von ihm als Typhus pharyngiticus bezeichnet.

E. Dann zeigt, dass bis jetzt nur 2 Arten der Schwämmchen bekannt gewesen, die selbstständigen acuten der Säuglinge und die symptomatischen bei gastrischen, fauligen und schleichenden Fiebern der Erwachsenen. Die zweite Art, welche übrigens nicht allein Erwachsene betrifft, wurde selbst erst in der zweiten Hälfte des 17. Jahrhunderts eigentlich entdeckt und bekannt gemacht durch *Ketelär's* „Commentarius de aphthis nostratibus seu Belgorum. Sprouw, Zirizoeae 1669.“ *Ketelär* leitet die symptomatischen fieberhaften Schwämmchen, von denen er spricht, vorzüglich von endemischen Ursachen ab, nämlich von kalter und feuchter Luft, wie sie in Holland, und insbesondere auf der sumpfigen Inselprovinz Zeeland, wo *Ketelär* praktizirte, herrscht. Möglich, dass auch die damals herrschende epidemische Constitution die Entstehung derselben begünstigte, die früher nicht vorhanden war. Aus demselben Grunde mag früher eine dritte Art von Schwämmchen, welche unser Verf. hier abhandelt, nicht so häufig gewesen sein, wie jetzt. Sie kommt vor bei sonst ganz gesunden Männern und Weibern, besonders in dem mittlern Lebensalter. Ihr Sitz ist die Schleimhaut des vordern Theils der Mundhöhle, der Lippen, der Wangen, des Zahnfleisches und der Zunge. Sie beginnt mit der Bildung eines hirsekorngrossen krystallhellen Bläschens, welches eine heftig brennende Empfindung

erregt und in der Regel innerhalb 24 Stunden entweder verschwindet oder aufplatzt. Weiter entwickelt sich das Uebel in zwei verschiedenen Formen, welche niemals zusammen bei einem Individuum vorkommen und auch niemals, so oft auch ein Individuum befallen wird, bei diesem wechseln. Die eine leichtere Form, welche hauptsächlich den Rücken und die Spitze der Zunge betrifft, nennt der Verf. Aphtha excorians. Es kommen mehrere hirsekorngrosse krystallhelle Bläschen neben und nach einander vor, platzen innerhalb 24 Stunden, zerstören auf diese Weise das Epithelium und bilden auf der Schleimhaut eine unregelmässige Excoriation. Die Zunge erscheint dann wie geschunden, feurigroth und schmerzt bei der Berührung mit dem Gaumen, sowie bei dem Essen. Nach einigen Wochen verschwindet das Leiden, um gelegentlich wieder zu erscheinen. Es gehört durchaus zu den habituellen aussetzenden Krankheiten. Dieses Krankheitsbild stimmt im Wesentlichen, wenn auch nicht dem Grade nach, überein mit demjenigen, welches *Hillary* (Beobachtungen über die Veränderungen der Luft und die Krankheiten auf der Insel Barbados, a. d. Engl. von *Ackermann*. Leipzig 1776. S. 328 — 353.) von einer den westindischen Inseln eigenthümlichen Krankheit, von ihm Aphthoides chronica genannt, entworfen hat. *Hillary* konnte keine bestimmte Ursache der Krankheit auffinden, vermuthete aber als solche Unterdrückung der Hautthätigkeit und gründete hierauf einen Heilplan, der mit Erfolg gekrönt ward: Brechmittel, nach Umständen öfter wiederholt, dann schweisstreibende Mittel, die Bäder von Bath, Achen, Barèges u. s. w.; zuletzt stärkende Mittel, namentlich Eisen. Noch häufiger, als diese excoriirende Form, sah *Dann* die zweite Form, welche er Aphtha exulcerans nennt. Das krystallhelle Bläschen platzt und geht in ein dem syphilitischen ähnliches Geschwür über. Dasselbe ist ganz oberflächlich, zwei- bis dreimal so lang als breit, hat einen gelblichen Rand und einen weisslichen speckigen Grund, und ist oft von einer bläulichen Röthe mit geringer Geschwulst umgeben. Oefters bekommt es eine bedeutende Ausdehnung in die Breite, besonders an den Stellen, wo es von den Zähnen gestreift und gerieben wird. Der Vf. hat einen an langwierigen, sehr hartnäckigen hämorrhoidalischen und rheumatischen Beschwerden leidenden Mann beobachtet, bei welchem ein aphthöses Geschwür dieser Art von den Mundwinkeln ausgehend allmälig fast die ganze innere Fläche beider Lippen einnahm und selbst über die äussere Fläche derselben verbreitete, hier sich mit einer dünnen gelblichen Kruste bedeckte und so einen entstellenden Kranz um den Mund bildete. Diese Form von Schwämmchen sitzt nie, wie die erste, auf dem Rücken der Zunge, aber sonst allenthalben im vordern Theile der Mundhöhle: auf dem Zungenrande, auf der untern Fläche der Zunge, auf dem Zahnfleische, auf der Schleimhaut der Wangen und Lippen bis zu dem äussersten Rande. Diese Schwämmchen erscheinen ferner nie, wie die ersteren, gruppenweise, sondern immer ganz getrennt, in der Regel eins oder zwei, zuweilen bis vier oder fünf, und dann nach einander auftretend, so dass die ersten schon zu heilen beginnen, während die späteren auftreten, an verschiedenen Stellen. Sie machen ein unerträgliches Brennen und grosse Beschwerden. Bei passender Behandlung und Diät verschwindet meistens das Uebel in einigen Wochen, um bald darauf wieder zu erscheinen. Ganz unbekannt war diese Schwämmchenform den früheren Aerzten nicht. *Wedekind* beschreibt sie ganz naturgetreu in seiner Preisschrift: „De morborum primarum viarum vera notitia et curatione. Norimb. 1792. p. 70 — 76. Der Verf. sah die Krankheit nur in wohlhabenden Ständen, nie bei armen Leuten. Die an excoriirenden Schwämmchen Leidenden hatten gewöhnlich eine Vorliebe für Fleischspeisen, und es gelang gewöhnlich durch eine mehr pflanzliche Nahrung, Weinsteinrahm und kohlensaure Magnesia, das Uebel theils für den Augenblick, theils wohl auch für die Dauer zu beseitigen. An den geschwürigen Schwämmchen leiden nicht selten ganze Familien. In einer dem Verf. bekannten Familie litten Mutter und Sohn; in einer andern sämmtliche Geschwister. Der Ausbruch geschieht gewöhnlich ohne äussere Veranlassung oder nach einer Ueberladung des Magens. Das Uebel lässt sich in der Regel in 8—14 Tagen beseitigen. Allein man hat noch kein Mittel gefunden, seine Wiederkehr zu verhüten. Am besten wirken knappe Diät und Brechmittel, oder kräftige Abführungen. Das Uebel beruht auf einer eigenthümlichen Anlage, ist ganz örtlich und hängt mit Verdauungsstörungen, Säurebildung im Magen zusammen, was besonders von den excoriirenden Schwämmchen gilt. Es sind offenbar nicht die unter der Schleimhaut liegenden Drüsen, welche leiden, sondern es ist ein Leiden, welches auf der Oberfläche beginnt mit Ausschwitzung unter das Epithelium und nun erst durch eine Art Erweichung tiefer in die Schleimhaut eindringt. Das festere Gewebe auf dem Zungenrücken scheint hier das Eindringen in die Tiefe zu verhindern, so dass hier nur die excoriirende Form zu Stande kommt. Die jetzt, wie es scheint,

grössere Häufigkeit des Uebels hat wahrscheinlich ihren Grund in der seit 15 bis 20 Jahren herrschenden gastrischen Krankheitsconstitution.

Trifet erzählt einen Fall von Soor bei einem 75jährigen Mann, der seit einem Monate im Hospital und in voller Reconvalescenz von einer Entzündung der untern Parthie der rechten Lunge sich befand.

Derselbe bekam ohne bekannte Ursache heftige Diarrhöe, ein Erythem, gelbliche Hautfärbung, sehr frequenten und kleinen Puls. Nach mehreren Tagen fingen die Papillen der Zunge an sich zu erheben und bald war die ganze Zunge lebhaft roth; zwei Tage darnach nahm die Schleimhaut der ganzen Mundhöhle Antheil. Es entstanden hierauf da und dort weisse Punkte und Flecken von käse- oder rahmähnlicher Ausschwitzung, welche sich ausbreiteten über die ganze Mundhöhle, den weichen Gaumen nebst dem Zäpfchen und den Mandeln und den Schlund. Die Zunge war beträchtlich geschwollen. Die Diarrhöe dauerte stets in heftigem Grade fort. Der Mund brennt und ist sehr schmerzhaft. Es erscheint ein sehr lebhafter Schmerz im Epigastrium, der Leib treibt sich meteoristisch auf, Erbrechen von Schleim und von allem Genossenen. Die dünnen Stühle enthalten Schleim, Blut, falsche Membranen. Das Exsudat wurde losgestossen und die Zunge und die Mundhöhle reinigte sich, allein die Diarrhöe dauerte stets fort, der Kranke wurde immer schwächer und magerer und starb, nachdem die Krankheit vier Wochen gedauert hatte. Bei der Section fand man die Schleimhaut der Mundhöhle, des Gaumens und des Rachens lebhaft roth und hier und da noch mit Exsudat bedeckt, die Schleimhaut der Speiseröhre roth injicirt, in hohem Grade erweicht, hin und wieder mit weissem Exsudat bedeckt, in grösseren und kleineren, linsenförmigen Flecken, im untersten Viertel jedoch nicht mehr, und 5 oder 6 Geschwüre, welche nicht mit Exsudat bedeckt waren, die Schleimhaut des Magens lebhaft verzweigt geröthet, erweicht, nirgends eine Spur von falscher Membran, die dünnen Eingeweide normal, in dem Dickdarm und besonders in dem Colon descendens Röthe, Injection, Erweichung, Geschwüre, falsche Membranen ganz ähnlich den in der Speiseröhre gefundenen, da und dort die Schleimhaut bedeckend, unter denselben die Schleimhaut theils unverletzt, theils geschwürig; die Geschwüre sind unregelmässig und haben zum Grund die Schleimhaut selbst oder das Zellgewebe unter derselben, das Rectum und das Colon verdickt. In der untern Parthie der rechten Lunge ein kleiner Eiterheerd von der Grösse einer Nuss. — Prof. Dr. *Bierkowsky* beobachtete einen 8jährigen schwächlichen Bauernknaben, der eine merkwürdige Hypertrophie der Zunge zeigte. Diese fing im zweiten Lebensjahre an sich zu vergrössern und wuchs so, dass sie im sechsten bereits keinen Raum mehr in der Mundhöhle fand. Im ersten Jahre wurde Hülfe gesucht wegen eingetretenen Speichelflusses und behinderten Schlingens und Sprechens. Die Zunge hing vor fast 4 Zoll lang, 2″ dick, 21/2″ breit. Die untere Kinnlade in der Mitte eingedrückt, bildete eine Art Rinne. Es wurde nun der über die Kinnlade heraushängende Theil der Zunge weggeschnitten und einige Tage darnach das Zungenbändchen eingeschnitten. Die Operation gelang. Der Knabe wurde völlig hergestellt.

Krankheiten der Speicheldrüsen und des Rachens.

S. Wright: Ueber die Physiologie und Pathologie des Speichels. The Lancet 1843. Vol. II. pag. 191, 340 und 857.
Wernecke: Entartung der Parotiden. Preuss. Vereinsztg. 1843. N. 50.
Graves: Leukorrhöe des Mundes und des Rachens. Clinical Medicine 1843. Bd. II.
Huss: Behandlung vergrösserter und verhärteter Mandeln durch Druck.
Becker: Extr. nucis jugl. gegen verhärtete Mandeln. Preuss. Vereinsz. 1843. N. 41.
Klötzke: Tödtlicher Fall einer Halsentzündung mit einem Abscess in der hintern Wand des Schlundes. Ibid. N. 12.
Fallot: Abscess zwischen Schlund und Kehlkopf. Freiwilliges Bersten, Heilung. Arch. de la Méd. Belge 1843.
Lachmund: Heilung von 5 Fällen von Angina durch die Kaltwasserkur. Hannoevr. Annal. 1843. Apr. May.
Beau: Zwei Fälle der gewöhnlichen einfachen Angina bei 70jährigen Weibern (bekanntlich sind sie bei Greisen sehr selten.) Journ. de Méd. 1843. Octbr.
M. Simon: Ueber Angina gangraenosa interna et externa. Bull. gén. de Thérap. méd. et chir. T. 24. Nichts Neues.
The medical Times. Vol. VII. N. 168. Ueber denselben Gegenstand.
Mayer: Fall von Angina gangraenosa externa bei einer Wöchnerin. Württemb. med. Corresp. Bl. B. 13. Nr. 26.
Bufalini: Ueber Angina gutturalis et tonsillaris. Giornale per servire ai Progressi. 1843 Apr. Nichts Neues.
Malagola: Epidemische Angina papillaris. Gaz. méd. de Paris. T. I. N. 13.
J. Yearsley: Excision der Tonsillen als Prophylaxe. Lond. med. Gaz. 1842. Decbr.

Dr. *Wright* zu Birmingham veröffentlichte in der Lancet eine Abhandlung über die Physiologie und Pathologie des Speichels. 1) Der saure Speichel hat viererlei Quellen, nämlich eine krankhafte Veränderung der Speicheldrüsen an sich, ein ungehöriges Vorherrschen der Säure im Organismus aus constitutionellen oder andern Ursachen, subacute Entzündung der Schleimhaut des Magens und der Gedärme mit oder ohne die Zeichen der Indigestion, endlich die verschiedenen krankhaften Zustände des Verdauungsapparates, welche unter der Benennung Dyspepsie zusammengefasst werden. Störung in der Function der Speicheldrüsen nicht begleitet von einer andern nachweissbaren krankhaften Veränderung der secernirenden Organe ist nicht sehr häufig; doch hat Verfasser mehrere Beispiele davon gesehen. Es geht meist voraus Schmerz und Steifigkeit der

Wangen, Starrheit der Zunge, Singen in den Ohren, prickelnde Empfindung in den Speicheldrüsen, besonders den Parotiden, Empfindung von Hitze und Anschwellung oder von Kälte in der Nachbarschaft der Drüsen, Feuchtigkeit des Mundes; dann folgt gesteigerte Absonderung von Speichel. Der Kranke empfindet selbst die saure Beschaffenheit desselben, zuweilen ist jedoch dieses nicht der Fall und der Kranke hat vielmehr eine Empfindung von Bitterkeit. In zwei Fällen, die der Verf. beobachtete, war der Speichel so sauer, dass er den Mund excoriirte. Das Leiden ist entweder intermittirend oder anhaltend. In dem ersten Fall wechseln die Anfälle in Dauer von wenigen Minuten bis zu mehreren Stunden. Die Anfälle wiederholen sich unregelmässig und ohne Ankündigung. Die intermittirende Form geht entweder in die continuirende über oder hört als solche wieder auf. In der continuirenden Form ist die Säurung Anfangs weniger bedeutend, wächst in den folgenden 6—8 Stunden und bleibt dann anhaltend. Zuweilen hört die Krankheit schon nach 24 Stunden auf und verursacht keine weiteren Beschwerden. Dauert sie länger, so veranlasst sie leicht Magenschmerzen, Ekel, Dyspepsie. In dieser Form ist die Quantität des Speichels zuweilen excessiv, wie bei wirklichem Speichelfluss, während im vorigen Fall die Absonderung selten bedeutender, oft sogar geringer als normal ist. Der Verf. erzählt ein Beispiel von der intermittirenden und eines von der anhaltenden Form. Die Behandlung hat die alkalische Beschaffenheit des Speichels herzustellen; diess wird am besten erreicht durch den Gebrauch reizender Mundwasser. Zuweilen sind jedoch diese Mittel nicht anwendbar, wo nämlich die Schleimhaut der Mundhöhle zu empfindlich ist oder gar in einem Zustande von Entzündung sich befindet. Hier müssen reizmildernde Mittel vorausgehen, wohl auch Blutegel in die Nachbarschaft; sodann Vesicantien hinter die Ohren, in den Nacken, in hartnäckigen Fällen unter das Kinn und auf die Parotiden; Kauen von harten Substanzen, electrische Schläge durch die Wangen. Die Säurung des Speichels aus constitutionellen Ursachen kommt vor bei scrophulösen kachektischen, durch Excesse, schlechte Ernährung, ungesundes Klima, Krankheiten heruntergekommenen Subjecten. Hier zeigen oft sämmtliche Secretionen, ja selbst das Blut, eine saure Beschaffenheit, entweder nur temporär oder anhaltend, in welchem Falle der Organismus oft durch Zersetzung und Auflösung zu Grunde geht. Eine andere Ursache der Säuerung des Speichels ist übermässige Säureerzeugung im Magen. Wo nämlich im Magen mehr Säure gebildet wird, als durch die Galle und das in derselben enthaltene Alkali neutralisirt werden kann, da gelangt der Ueberschuss theils in den Darmkanal und macht hier Kolik, Diarrhöe, Tenesmus, theils gelangt er durch Absorption mit dem Chylus ins Blut und verändert dessen Beschaffenheit, wodurch eine Reihe von Uebeln entsteht, als Säure der verschiedenen Absonderungen, Congestionen der Leber, intermittirende Fieber, Gicht und Rheumatismen, Harngries. Die Speicheldrüsen werden zuweilen von der Natur zur Ausstossung der überschüssigen Säure aus dem Organismus benützt. So entsteht der saure Speichel. Der Verf. erzählt drei Beispiele. Der erste Fall betrifft einen 45jährigen allgemein in seinen Kräften heruntergekommenen und abgemagerten Soldaten, der in Indien gedient und in den letzten 30 Jahren ein sehr unregelmässiges Leben geführt hatte. Sein Athem roch sehr sauer, sein Urin, Koth, Schweiss und Speichel war bedeutend sauer und der Speichel gab ihm die Empfindung von Säure im Munde. Tonische und stimulirende Mittel innerlich und als Mundwässer waren ohne Nutzen, und nur einmal wurde der Speichel durch Anwendung von einem solchen Mundwasser vorübergehend alkalisch. Der Mann starb, ohne dass weitere Symptome auftraten. Section: Alte und neue Adhäsionen der Pleura, zerstreute Tuberkeln und eine einzelne Vomica in den Lungen, Verdickung und Erweichung der Häute des Magens, geröthete Flecke und kleine Ulcerationen im Darmkanal, ausgedehnte Tuberkelablagerung in dem Mesenterium, Vergrösserung und Verhärtung der Leber, scirrhöser Zustand des Pankreas. Parotiden nicht krank; Blut sehr dunkel, flüssig und entschieden sauer. Einen andern ähnlichen Fall beobachtete der Verf. bei einem scrofulösen Individuum. Alkalische Bäder und reizende Mundwässer besserten den Zustand wenigstens vorübergehend. Ein anderer Fall wurde dem Verf. von *Bence* mitgetheilt. Ein 27 Jahre alter Mann wurde Ende März 1839 von einer Tertiana befallen und kam Anfangs April in die Behandlung des Dr. *Bence*. Er erhielt fieberwidrige und purgirende Mittel. Calomel wurde nur einmal gegeben in Verbindung mit einem Catharticum, welches sehr stark wirkte. Im Urin war eine sehr bedeutende Menge von Harnsäure, der Schweiss roch sauer und der Speichel war ebenfalls bedeutend sauer. Dieses Alles veränderte sich nicht, doch wurde das Allgemeinbefinden etwas besser, bis zum 17. Tage von der ersten Untersuchung an, wo plötzlich eine profuse Salivation auftrat. Der Speichel war sehr sauer, dagegen wurde

die Säure im Urin nicht mehr bemerkt und die Hautausdünstung war kaum merkbar sauer. Der Verf. hielt die abundante Secretion des sauren Speichels für kritisch und verordnete daher nichts dagegen. Ungefähr drei Pinten sauren Speichels wurden alle **24** Stunden 8 Tage lang ausgeworfen. Von dieser Zeit an verminderte sich die Quantität allmählig, bis die Secretion normal geworden war. Nach dem Anfange der Salivation hatte der Mann nur noch einen Fieberanfall, die Secretionen kehrten zu ihrer Norm zurück und der Kranke genass vollständig. Eine solche Säurung des Speichels als kritische Erscheinung kommt öfters vor. Die Behandlung der Säurung des Speichels und Uebersäuerung in den Verdauungsorganen erfordert tonische Mittel und Alkalien, warme alkalische Bäder. Bei subacuter Entzündung der Schleimhaut des Magens und der Gedärme ist saurer Speichel eine ganz constante Erscheinung, worauf *Donné* zuerst aufmerksam gemacht hat. Bei nervöser Affection des Magens ist diese Säurung nicht vorhanden und die gesunde schwach-alkalische Beschaffenheit des Urins ist sogar noch gesteigert. Sobald der inflammatorische Zustand des Magens abnimmt, vermindert sich auch die Säure im Urin. Der Verf. sah den Speichel gleich alkalisch werden, nachdem Blutegel oder auch ein Vesicans auf das Epigastrium gesetzt worden. Der Verf. empfiehlt in der Gastroenteritis sehr Alkalien mit Blausäure und Schierling innerlich und ein alkalisches Mundwasser. Was der Schierling nützen soll, kann Referent nicht einsehen. Endlich wird der Speichel sauer, so wie mit irgend einer Affection des Magens unordentliche Verdauung verbunden erscheint. Die Behandlung ist hier verschieden nach der Art des Magenleidens, insbesondere dienen Alkalien und vegetabilische Tonica, alkalische oder, wo die Schleimhaut nicht in einem gereizten Zustand sich befindet, stimulirende Mundwässer.

2) Der überalkalische Speichel rührt entweder von einer vermehrten Menge des in demselben enthaltenen Natrons her oder von der Gegenwart von Ammonium. Im gesunden Zustand beträgt die Menge des freien Alkalis von **0,95** bis **3,53** von **100**. Bei der krankhaften Alkalescenz steigt das Verhältniss zuweilen auf das Doppelte der zuletzt genannten Quantität. Die Salze sind dabei oft vermindert. Der überalkalische Speichel enthält eine grössere Menge von Eiweiss, zersetzt sich schneller. Wo das Alkali in beträchtlichem Ueberschuss vorhanden ist, fehlt oft das Ptyalin und Schwefel-Cyan. Alkalischer Speichel zeigt immer örtliche oder allgemeine Nervenaufregung an. Von den lokalen Nervenaffectionen, welche unmittelbar auf die Speicheldrüsen und ihre Absonderung wirken, sind die häufigsten der Gesichtsschmerz, das Zahnweh und das Ohrenweh. Der Verf. hat oft beobachtet, dass der Speichel, der vor dem Anfall des Gesichtsschmerzes neutral oder schwach sauer war, mit dem Eintritt des Schmerzes alkalisch wurde und es blieb für die ganze Dauer desselben. Mehr als einmal sah er die Anfälle begleitet von Salivation und erleichtert durch solche. Die Drüsen der afficirten Seite sind mehr ergriffen als die der entgegengesetzten, und der Verf. sah, dass die Secretion der rechten Parotis und Submaxillardrüse stark alkalisch, während die der linken vollkommen neutral war. Ganz ähnlich verhält es sich bei dem nervösen Zahn- und Ohrenschmerz. Die Thatsache ist wichtig, nicht allein in physiologischer, sondern in rein praktischer Beziehung. Die Beschaffenheit des Speichels dient zur Unterscheidung nervöser und inflammatorischer Affection. Bei nervöser Affection ist derselbe immer alkalisch, bei entzündlicher immer sauer, mit Ausnahme einfacher Entzündung der Speicheldrüsen selbst und ihrer nächsten Umgebung, wo er oft sehr alkalisch ist. Auch bei Neuralgien entfernter Theile wird der Speichel gewöhnlich alkalischer. So bei Magenkrampf, in welchem der Verf. Strychnin und leichte Eisenpräparate am wirksamsten gefunden hat, bei Kolik, oder irgend welchen Nervenreizungen im Unterleib, nach Anwendung eines aloetischen Purgans, reizender Klystiere. Ferner wird der Speichel überalkalisch gefunden bei Störungen der Leber mit mangelnder Absonderung der Galle, wofern nicht die Symptome der Dyspepsie vorherrschen, in welchem Falle der Speichel sogar sauer wird. Auch während der Anfälle, hier und wohl auch vor und nach denselben, von Epilepsie, Hysterie, Manie, Convulsionen der Kinder, wo nicht Irritation der Gastrointestinal-Schleimhaut vorhanden ist, ist der Speichel gewöhnlich alkalisch. Der alkalische Speichel von Ammonium kommt nicht häufig vor und der Verf. hat denselben nur viermal beobachtet. Der Speichel ist in diesem Fall trüb, wolkig und flockig, reagirt sehr stark alkalisch und hat einen ammoniakalischen oder einen unangenehmen Schleimgeruch. Er wird schnell zersetzt und entwickelt dabei Schwefelwasserstoff-Ammonium. Sulphocyanogen und Ptyalin fehlen und von fixem Alkali sind kaum Spuren vorhanden. Die Quantität des abgesonderten Speichels ist im Allgemeinen geringer als gewöhnlich. Er schmeckt sehr unangenehm und theilt seinen Geruch den genossenen

Speisen und Getränken mit. Ammoniakalischer Speichel ist immer ein Zeichen von Kachexie und Zersetzung im Organismus. Der Verf. sah denselben im putriden Fieber und im Scorbut und besonders in einem Fall von Purpura haemorrhagica. Der Athem des Patienten hatte einen ausgezeichnet ammoniakalischen, verfaultem Käse ähnlichen Geruch. Die Krankheit wich der China und Mineralsäuren, und mit der Besserung erlangte der Speichel wieder seine gesunde Beschaffenheit. Frische vegetabilische Säuren fand der Verf. bei ammoniakalischem Speichel immer sehr gut. Fleisch, besonders Hammel- und Ochsenfleisch, machte in dem zuletzt genannten Fall den Speichel besonders alkalisch und stinkend, oder es zeigte sich im Urin ein bedeutendes Sediment von Harnsäure. Folgendes Mundwasser gab der Verf. mit Nutzen: Sulphat.. alumin. ʒj, Acid. sulphur. dilut. ʒβ, Mixtur. camphor. ℥iij, Aquae purae ℥v.

3) Kalkhaltiger Speichel. Der gesunde Speichel enthält in **1000** Theilen ungefähr 6 Theile phosphorsauren Kalk. Diese Menge wird in krankhaften Zuständen zuweilen vermehrt und zugleich enthält dann der Speichel auch kohlensauren Kalk, und zwar herrscht gewöhnlich der letztere vor. Diese Kalksalze lagern sich an den Zähnen ab und bilden hier den sogenannten Weinstein, oder sie verstopfen die Kanäle der Speicheldrüsen und geben Veranlassung zu den sogenannten Speichelsteinen und zu der Ranula, wo die Mündungen der Sublingualdrüse verstopft sind. Der kalkhaltige Speichel ist trübe, etwas schaumig und weiss, milchähnlich; durch das Mikroskop gesehen ist er geronnen. Wo der kohlensaure Kalk vorherrscht, setzt sich aus demselben bald ein weisses Sediment ab. Er kann alkalisch, neutral oder selbst sauer sein. Er zersetzt sich rasch und wird dann entweder ammoniakalisch oder stark sauer. Der kalkhaltige Speichel ist gewöhnlich mit Symptomen von Dyspepsie verbunden; es ist aber schwer zu entscheiden, ob diese die Ursache ist oder die Folge. In einigen Fällen brachten Tonica und Mineralsäuren Besserung, in andern reizende Mundwässer. Einen Herrn, der von Kindheit auf mit Weinsteinbildung an den Zähnen zu schaffen hatte, stellte der Verf. durch eine Merkurialkur her. Die Bildung von Weinstein an den Zähnen zu verhindern, wendete der Verf. mit grösstem Nutzen an innerlich vegetabilische Tonica mit Salpetersäure oder Salzsäure und als Mundwasser Tinctura capsici, Acid. nitric. dilut. aa ʒj, Infus. Rosae simpl. ℥viij. Der Verf. beobachtete zwei Fälle von Knochenerweichung, in denen beiden der Speichel eine bedeutende Menge Kalk, namentlich phosporsauren, enthielt. Die Speicheldrüsen waren hier die Secretionswege, durch welche Knochenerde ausgeschieden wurde. Der Speichel reagirte in beiden Fällen stark sauer. Die Quantität variirte bedeutend; die grösste war **1**, **4** in **100** Theilen.

4) Salziger Speichel. Im gesunden Zustand enthält der Speichel eine kleine Quantität von Salzen, salzsaures und milchsaures Natron und Kali und Schwefel-Cyankalium. Nur zwei von diesen Salzen zeigen zuweilen ein abweichendes Verhältniss, nämlich das Schwefel-Cyankalium, welches vermindert und das Chlorkalium, welches vermehrt sein kann. Die Ursachen dieser abweichenden Beschaffenheit des Speichels hinsichtlich des Salzgehalts sind eine vermehrte Menge des Chlornatrium im Blut, idiopathische Störungen der Speicheldrüsen und Unordnungen im Verdauungsapparat. In dem ersten und zweiten Fall besteht die abweichende Beschaffenheit des Speichels nur in einem Excess der Bestandtheile desselben im gesunden Zustand; im letzten Fall ist derselbe mehr oder weniger zersetzt, stinkend, und es fehlt an Ptyalin und Schwefel-Cyanogen. Chlornatrium, welches in die Venen eingespritzt wurde, fand der Verf. immer im Speichel wieder, nicht so die Chlorverbindungen anderer Alkalien oder alkalischer Erden. So erscheint auch das Salz, welches mit den Speisen genossen wird, zum Theil im Speichel. Menschen, welche in Salzwerken arbeiten, scheiden entweder durch die Haut, oder durch den Speichel Salz aus, wovon sich der Verf. selbst durch Beobachtungen und Untersuchungen überzeugt hat. Periodisch vermehrter Salzgehalt des Speichels von idiopathischer Störung in den Speicheldrüsen selbst kommt ziemlich häufig vor, ohne wahrnehmbare Krankheit der Drüsen und ohne Störung des Allgemeinbefindens. Einmal fand der Verf. diese abweichende Beschaffenheit des Speichels mit neuralgischen Schmerzen verbunden. Die Behandlung besteht in der Anwendung eines Mundwassers mit Capsicum und eines milden Abführmittels. Wo Abweichungen in dem Salzgehalt des Speichels von Unordnungen in der Verdauung herrühren und mit dyspeptischen Symptomen verbunden vorkommen, da sind örtliche Mittel von keinem besondern Nutzen, doch empfiehlt der Verf. ein Mundwasser aus Soda bicarbon. ʒj, Tincturae Conii ʒjβ, Acid. hydrocyan. gtt. viij, Mixturae camph. ℥viij.

4) Stinkender Speichel. Sehr viele der Substanzen, welche in den Körper eingeführt werden, werden wieder ausgeschieden, erscheinen in dem Speichel und theilen ihm ihren Geruch mit. Speichel, der durch Krankheit der Drüsen oder andere Befindensstörungen verändert einen üblen Geruch angenommen hat, ist trüb, flockig, von verschiedener Farbe, röthlich, braun, grün, oder gelb, schmierig, enthält eine fettige Materie, während Ptyalin und Sulphocyanogen fehlt, ist entweder sauer oder alkalisch. Phosphor hat *Wright* niemals in demselben gefunden. Stinkender Speichel befördert nicht die Verdauung, sondern ist ihr hinderlich. Oft hat die in Rede stehende Eigenschaft des Speichels ihren Grund einzig in den Speicheldrüsen, hält einige Zeit an, kehrt unregelmässig wieder, und bei längerem Anhalten wird die Verdauung gestört. Secretion eines stinkenden Speichels ist kritisch für verschiedene Leiden und plötzliches Aufhören dieser Art von Salivation würde unausbleiblich das Erkranken dieser oder jener innern Organe zur Folge haben. Oft hat die Absonderung eines stinkenden Speichels ihren Grund in unterdrückter Menstruation nach Erkältung oder Durchnässung der Füsse. Der Speichel wird oft stinkend bei verschiedenen krankhaften Zuständen des Magens und Darmkanals. Wo nicht zugleich die Quantität vermehrt ist, sind stimulirende Mundwasser gut. Stinkender Speichel muss sorgfältig ausgespuckt werden. Die weitere Behandlung richtet sich nach der Ursache.

5) Eiteriger Speichel. Der Verf. versteht darunter den mit Eiter innig gemengten Speichel, nicht von der Mundschleimhaut, sondern von den Speicheldrüsen selbst herrührend. Dieser Speichel ist dicker als gewöhnlich, trübe, enthält mehr Eiweiss und ist immer alkalisch, es fehlt ihm selten an Ptyalin oder Sulphocyanogen, er zersetzt sich leicht und besitzt geringe Digestionseigenschaften. Es ist ein krankhafter, gewöhnlich entzündlicher Zustand der Speicheldrüsen und der sie umgebenden Theile vorhanden, welcher zur Secretion von eiterigem Speichel Veranlassung gibt. Dieselbe ist daher auch begleitet von Hitze im Mund, dumpfem Schmerz in der Gegend der Speicheldrüsen, belegter, an den Rändern und der Spitze gerötheter Zunge, Fieber u. s. w. Der Speichel ist zuerst in Quantität vermindert und verdickt und wird dann bald flüssiger und reichlicher, und es entsteht zuweilen eine wahre Salivation. Mit dieser hören dann auch die inflammatorischen Symptome auf. In schlimmen Fällen werden die Drüsen ganz oder theilweise durch Eiterung zerstört. Der Verf. hat mit gutem Erfolg alkalische Mundwasser angewendet, bei stärkerem entzündlichem Schmerz u. s. w. Blutegel, ferner alkalische Mittel in Dämpfen mit warmem Wasser. Wo ein Zustand der Erschlaffung mit Secretion eines wässrigen Speichels zurückbleibt, sind reizend-adstringirende Mundwässer von grossem Nutzen.

Die Preussische Vereinszeitung enthält eine Beobachtung vom Bataillonsarzt *Wernecke* über Anschwellung und Verhärtung beider Ohrspeicheldrüsen, welche zunehmende Schlingbeschwerden und Erstickungszufälle zur Folge hatte, unter denen der Kranke verschied 5 Monate nach dem Beginne des Leidens. Bei der Section fand man die beiden Parotiden und die Submaxillardrüsen bedeutend vergrössert und in eine gehirnartige, jedoch feste, geruchlose Masse umgewandelt. Die rechte Parotis wog 1 Pfd. 16¾ Loth Civilgewicht. Von derselben ging ein Arm von der Grösse eines Gänseeies zwischen den Oesophagus und die Halswirbel hinab, wodurch die Rachenhöhle völlig ausgefüllt und die Luftröhre zusammengedrückt wurde. Die Schilddrüse war vergrössert, aber nicht degenerirt. In der linken Lunge mehre Tuberkeln.

Graves erzählt den Fall einer Frau in mittlerem Alter von zartem Aussehen, welche lange an profuser Leukorrhoe litt, und da diese plötzlich aufhörte, Anasarka in leichtem Grade bekam. Diese verlor sich unter der Anwendung diuretischer und purgirender Mittel; aber die Frau blieb in einem geschwächten Zustand, litt viel von Reizbarkeit des Magens und bekam hartnäckiges Erbrechen. Dieses hörte dann schnell auf und es folgte eine profuse Salivation, welche verschiedenen abführenden, tonischen und adstringirenden Mitteln u. s. w. widerstand. In 24 Stunden wurden mehr als 1 1/2 Pinten eines weisslichen klebrigen Schleims abgesondert und durch Räuspern entfernt. Mund- und Rachenhöhle erschien nicht entzündet. Die Speicheldrüsen waren unbetheiligt und sonderten nicht mehr Flüssigkeit als gewöhnlich ab. Durch Opium, alle 4 Stunden 1 Gran, wurde das Uebel schnell gehoben. Es erschien jedoch aufs Neue und wurde immer durch Opium sehr gebessert, jedoch nicht vollständig gehoben. Es entstund aber Verstopfung, welche sie nöthigte, öfters zu eröffnenden Mitteln ihre Zuflucht zu nehmen.

Prof. *Huss* theilt aus der Klinik des Hôpital des Seraphins zu Stockholm über seine Methode, die Vergrösserung und Verhärtung der Mandeln durch Compression zu heilen, Folgendes mit. Er übt zwei oder drei Male im Tag zwei bis vier Minuten lang mit dem Zeigefinger einen gleichförmigen Druck auf die Oberfläche der Drüse aus; sie wird weich, welk, runzlich und ist mit Unterstützung eines adstringirenden Gurgelwassers in etwa 7 Wochen zertheilt.

Dr. *Becker*, Kreisphysikus zu Mühlhausen, erzählt: Ein Knabe hatte seit mehreren Jahren sehr stark angeschwollene Mandeln, wodurch die Sprache und das Athmen beeinträchtigt wurde. Der Verf. bepinselte die Organe mit Extr. nuc. jugland. ℥j in Aqua destill. ℥jj und noch ehe das Verordnete vollständig verbraucht war, hatten sich die Anschwellungen verloren.

Malagola beschreibt die Geschichte einer Angina papillaris, welche in neuester Zeit in Ravenna epidemisch geherrscht hat. Nach seinen Beobachtungen beschränkt sich dieses Leiden nicht, wie man bisher geglaubt hat, auf die hintere Wand des Pharynx, sondern es erstreckt sich auch auf die Trachea, die Bronchien, selbst bis zum Magen, dauert sehr lange mit Remissionen und Exacerbationen und ist sehr schwierig zu behandeln. Es besteht in einer Entzündung der Schleimhaut und ihrer Papillen und auch in den Zeiten vollständiger und länger dauernder Remission bemerkt man eine deutliche Veränderung der Papillen im Pharynx. Der Verf. möchte die Krankheit nicht Angina papillaris nennen, sondern ihr, weil sie beinahe die ganze Schleimhaut der Speise- und der Luftwege ergreifen kann, den allgemeinen Namen Affectio papillaris seu granulosa geben.

James Yearsley schlägt die Excision der Tonsille vor als eine gefahrlose und nach einigen Erfahrungen, die er gemacht, nur mit sehr unbedeutender Blutung verbundene Operation, erstens als Präservativ gegen die Gefahr von Verschliessung der Kehle im anginösen Scharlach bei Solchen, welche den Scharlach noch nicht gehabt haben, zweitens während der Angina, besonders der scarlatinosen, selbst, um die Lebensgefahr dadurch zu beseitigen.

B. Krankheiten der Speiseröhre.

G.: Drei Fälle von Verengerung der Speiseröhre. Casper's Wochenschr. **1844**. Nr. **3**. **4**. **5**.
Steinbeck: Verwachsung der Speiseröhre. Ibid. **1843**. Nr. **25**.
Bennet: Heilung einer Speiseröhreverengerung. Americ. Journ. of the med. sc. **1841**. Juli. Froriep's. N. Notizen. Nr. **557**.
John Buck: Lähmung der Speiseröhre geheilt. Prov. med. Journ. **1843**. Nr. **30**.
Shearman: Heilung einer Lähmung der Speiseröhre mit Hemiplegie durch Electromagnetismus. Ibid. Nr. **128**.
Huss: Erweiterung der Speiseröhre. Gaz. méd. de Paris. T. V. Nr. **23**.
Guillon: Ein in der Speiseröhre steckengebliebenes Stück Fleisch. Journ. des Connaiss. méd. et chir. **1843**. Avril.
Cowley und *King*: Digestive Auflösung des Oesophagus. Guy's Hosp. Reports **1843**. April.
J. Bell: Tod durch Hämorrhagie in Folge einer verschluckten Nadel, welche die Arteria Carotis communis angestochen hatte und in deren Wand stecken geblieben war. Lond. med. Gaz. **1843**. Febr.

Verengerung der Speiseröhre. Dr. *G.* hat in einer grossen Stadt in wenigen Jahren drei Fälle dieses Leidens beobachtet. Der Verf. glaubt, dass dasselbe häufig verkannt werde, indem man das nicht selten von heftigem Husten begleitete Erbrechen der Speisen, einen drückenden Schmerz unter dem Brustbein, nebst der Abmagerung u. s. w. einem ursprünglichen Lungenleiden zuschreibe.

Der erste Fall betrifft ein **20**jähriges Mädchen. Sie bemerkte im Herbste **1839** im Garten beschäftigt plötzlich eine Steifheit des Halses und eine gewisse Schlingbeschwerde, welche von jener Zeit an fortdauerte, so dass nur mit grosser Mühe feste und flüssige Speisen hinabgingen. Die Menstruation wurde unregelmässig und blieb dann aus. Die Schlundröhre begegnet in der Unterkehlkopfgegend einem leicht zu überwindenden Hinderniss in einer Ausdehnung von ungefähr zwei bis drei Linien. Erste Untersuchung am **28**. Januar. Die Schlundröhre bleibt eine Stunde liegen. Trockene Schröpfköpfe an Füssen und Waden, scharfes Fussbad. Am **30**. Die Schlundröhre war gestern Abend entfernt worden; den Tag hindurch blieb sie liegen. Wegen der sehr bedeutenden Schleimsecretion statt durch den Mund, durch den untern Nasengang eingeführt; sie geht hierauf leichter über das Hinderniss weg. Flüssige Speisen, Zugpflaster in den Nacken. Am **2**. Februar. Das Schlingen geht besser; Speichelsecretion um Vieles geringer. Am **4**. stösst die Schlundröhre auf kein Hinderniss mehr. Fussbad. Am **8**. geht das Schlingen gut; eine um die Hälfte dickere Röhre geht ohne Schwierigkeit hinab. Kein Rückfall. Die Periode tritt im vierten Monat nach dem Schluss der Behandlung von selbst ein. Die schnelle Heilung des Uebels ist auffallend. Die beiden anderen Fälle endeten tödtlich, sind aber in keiner Beziehung instructiv. Es wurde keine Section gemacht.

Der Verf. macht die Bemerkung, dass Verengerung der Speiseröhre öfters mit Tuberkeln vorkomme. Ref. hat einen Fall dieser Art beobachtet bei einer jungen Frau. Bei der Section fand sich Verengerung der Speiseröhre ohne organische Veränderung, Tuberkelablagerung in den Lungen und hirnartige Masse frei ergossen in dem Ductus choledochus. Der Fall ist in dem Hufeland'schen Journal des Näheren beschrieben. Der Verf. hält die Anwendung der Schlundröhre bei allen Schlundverengerungen für nothwendig, da sie hier und da vollständige Heilung bewirken könne und auch da, wo diess nicht möglich, wenigstens das einzige Mittel sei, dem Kranken ausreichende Nahrung zu

gewähren. Den Salmiak erklärt er für durchaus unpassend. Die Einführung der Röhre kann je nach den Umständen eben so gut durch den Mund als durch die Nase geschehen.

Dr. *Steinbeck* zu Brandenburg theilt die Geschichte einer Verwachsung und Verengerung der Speiseröhre mit.

Der 35jährige Mann hatte früher an Epilepsie mit regelmässig alle 8 Tage wiederkehrenden Anfällen gelitten; diese hörten plötzlich auf, dafür stellte sich ein chronisch-entzündlicher Zustand der Luftröhre ein, nebst beschwerlichem Schlingen. Der Kranke starb nach mehreren Monaten, nachdem auch nicht eine Spur von Epilepsie sich wieder gezeigt hatte. Bei der Section fand sich das Sternum mit der Trachea durch eine knorpelartige Masse verwachsen, eben so die obersten Rippen, ferner die Trachea mit dem Oesophagus durch eine tendinöse Masse fest verwachsen, eben so war der Oesophagus mit den obern Lungenrippen verwachsen, welche ganz mit Tuberkeln erfüllt waren. Die Trachea war nur an der Stelle der Verwachsung verknöchert; der Oesophagus selbst war an der Stelle verdickt und hatte Furchen und Einkerbungen, in denen ein grünlichgelber Eiter klebte. Die Verengerung war so bedeutend, dass nur mit Mühe eine Federspule hindurchgezwängt werden konnte; von der degenerirten Stelle aus führte ein Kanal nach dem linken obern Lungenlappen in eine einer Nuss grosse mit Eiter gefüllte Höhle.

Bennet berichtet einen Fall von Heilung einer Speiseröhrenvengerung.

Ein schwächliches Frauenzimmer von 19 Jahren litt seit etwa 4 Jahren an zunehmenden Schlingbeschwerden, welche jetzt einen so hohen Grad erreicht hatten, dass sie nicht einmal eine Substanz von der Grösse einer gewöhnlichen Pille verschlucken konnte, ohne sie in drei Theile getheilt zu haben; und alsdann war das Verschlingen noch schwierig. Der Pharynx war auf jeder Seite erweitert und bildete zwei grosse Taschen. In diese gelangten die verschluckten Flüssigkeiten zuerst und aus ihnen kamen sie mit einem gluckenden Geräusch in die Speiseröhre. Die Kranke hatte keine Schmerzen, nur nach dem Essen einiges vorübergehende Brennen. Das Einbringen von Bougies nicht dicker als ein Katheter gelang nicht, auch nachdem die Kranke einige Zeit mit Pillen aus Cicuta, Ipecacuanha und einer blauen Pille und Eisenjodürtropfen innerlich und mit Jodsalbe äusserlich behandelt worden war. Da nahm der Verf. einen gebogenen Fischbeinstab, an dessen Ende ein einer Erbse grosser Elfenbeinknopf angedreht war. Mit diesem drang er mit Gewalt durch die verengerte Stelle. Die Kranke warf nach Zurückziehung des Instruments etwas Blut aus und hatte zwei Tage lang die heftigsten Schmerzen. Dann wurde das Instrument von Neuem eingeführt und so vier oder fünf Wochen lang fortgefahren. Als nun das Instrument mit Leichtigkeit einging, wurde die Kugel allmälig durch Eintauchen in geschmolzenes Wachs vergrössert. Nach vier Monaten war die Kranke vollkommen hergestellt. Cicuta und Jod war über die ganze Zeit, mit Ausnahme weniger Tage, fortgebraucht worden.

Unmöglichkeit zu schlingen von Lähmung der Speiseröhre heilte *John Buck*.

Der Fall betrifft einen 42jährigen Mann, der Lähmung der ganzen rechten Hälfte des Körpers hatte, hierauf auch eine grosse Schwäche der Bewegung und Empfindung in der rechten Seite bekam, Alles doppelt sah und wie er den Versuch machte, nur einen Tropfen Wasser zu schlucken, die heftigsten convulsivischen Bewegungen und einen Husten bekam, durch den derselbe wieder ausgeworfen wurde. Er musste durch mittels der Magenpumpe eingeführte Flüssigkeiten ernährt werden. Er erhielt Mercur, bis Zeichen der Salivation sich einstellten. Unter dieser Behandlung verloren sich die Symptome der Lähmung und die Fähigkeit zu schlingen stellte sich vollkommen her.

Einen andern noch interessanteren Fall von vollständiger Lähmung der Speiseröhre mit folgender Hemiplegie, geheilt durch Electromagnetismus hat *Shearman* in einer Sitzung der Sheffielder med. Gesellschaft vorgetragen.

Eine Frau von 51 Jahren litt einige Monate an Gesichtsschmerz des N. maxillaris superior, der durch Chinin und eine stärkende Diät gebessert war, als sie plötzlich Erbrechen bekam, welches sich wiederholte, und wobei sie so schwach wurde, dass sie beim Aufrichten alle Kraft über ihre Arme verlor und ohnmächtig wurde. Sie bekam viel Arznei, besonders Salze und wurde dann plötzlich von vollständiger Lähmung der Speiseröhre befallen, so dass sie durch eine Röhre ernährt werden musste. Es wurden nun Blutegel an die Schläfe gesetzt, Schröpfköpfe in den Nacken, Senf in die Magengrube, Vesicator auf die Spina, Mercurialpurganzen. Am 4. Tag Lähmung der linken Gesichtshälfte, am 5. Lähmung des rechten Arms und Fusses. Stärkende Behandlung war ohne Erfolg; da wurde nach 3 Wochen Electromagnetismus angewendet, täglich 3 mal eine Stunde lang. Dabei nährende Diät und tonische Mittel. Schon nach 8 Tagen konnte die Kranke schlucken. Die Lähmung wurde allmälig gehoben, es erfolgte volle Genesung.

Prof. *Huss* veröffentlicht einen Fall von Erweiterung der Speiseröhre unmittelbar über der Cardia.

Derselbe betrifft ein Frauenzimmer von 42 Jahren, welche nach einem typhoidischen Fieber Symptome von Cardialgie bekam, die sich beständig verschlimmerten. Sie hatte die Empfindung, als ob eine Kugel vom Magen zum Hals heraufstiege. Hierauf fühlte sie ein Hinderniss an der Stelle, wo das Verschluckte in den Magen gelangen sollte. Die Nahrungsmittel machten hier Halt und gelangten nur sehr allmälig durch einen engen Kanal in den Magen. Dabei hatte die Kranke Schmerzen in der epigastrischen Gegend und Beschwerden beim Athmen je nach der Menge und Beschaffenheit des Genossenen. Hatten die Schmerzen längere Zeit gedauert, so brachte die Kranke das Genossene aus der Speiseröhre wieder herauf in den Mund,

unverändert. Diess geschah ohne Erbrechen, willkührlich mit Hülfe gewisser Bewegungen mit der Zunge. Mit der Sonde gelangte man, gleich hinter dem Kehlkopf in einen weiten Schlauch bis zur Cardia, durch welche man nicht hindurch kam. Verstopfung, Abmagerung. Unter Anwendung des salpetersauren Silbers trat einige Besserung ein. Da verfiel sie in Folge eines Schreckens in Convulsionen, unter welchen sie starb. Bei der Section fand man eine einen Zoll unter dem Schlundkopf anfangende und bis nahe an die Cardia zunehmende, einen Sack zur linken Seite bildende Erweiterung der Speiseröhre. Die Länge der Erweiterung betrug 81/2″, der Umfang über der Erweiterung 1″, in der Mitte derselben 2″ 5‴, im Grunde des Sacks 2″, 81/2‴, unter demselben an der Cardia 10‴. Die Muskelhaut war nicht verändert, nur etwas verdünnt, überhaupt keine Veränderung der organischen Gewebe, die Mündung der Cardia unbedeutend verengert. Magen und alle übrigen Organe normal. Die Regurgitation geschah 8, 12—16 Stunden nach dem Genusse bei festen, und 5—10 Minuten bei flüssigen Dingen. Der Verf. zieht aus dem Falle folgende Schlüsse: 1) in physiologischer Beziehung, dass die Bewegungen der Speiseröhre zum Theil dem Willen unterworfen sind und dass in derselben sich aufhaltende Nahrungsmittel heine Veränderung erleiden; 2) in pathologischer Hinsicht ist besonders wichtig die Entstehung ohne materielle Ursache. Der Verf. erklärt dieselbe so: Die Krankheit begann mit Cardialgie. Die Cardia wurde krampfhaft zusammengezogen, namentlich wenn Nahrung durch die Speiseröhre hinuntergelangte; der Krampf theilte sich der Speiseröhre mit, daher die Kugel im Halse. Mit der häufigen Erneurung der krampfhaften Zusammenziehung der Cardia und dem dadurch veranlassten Aufenthalt des Genossenen über derselben wurde die Speiseröhre schlaff, dehnte sich aus und die Regurgitation der Speisen war die Folge.

Guillon erzählt einen Fall von Steckenbleiben eines Stückes Fleisch im Oesophagus, welches grosse Angst, Beschwerden des Athemholens, aufgetriebenes Gesicht mit gerötheten Augen u. s. w. hervorrief. Erst nach mehreren vergeblichen Versuchen gelang es, den fremden Körper mit dem Ende eines mehrfach mit Leinwand umwickelten Fischbeins in den Magen hinabzustossen und dadurch den Mann zu retten.

Cowley beobachtete einen Fall von digestiver Auflösung des Oesophagus.

Ein 24jähriger Mann, sehr starker Trinker, hatte seit einigen Monaten Schmerz in der epigastrischen Gegend, Uebelkeit, Mangel an Appetit und Flatulenz, als er nach einem Abendessen sich bedeutender unwohl fühlte, leichtes Erbrechen bekam und nicht ohne Unterstützung nach Hause gehen konnte. Sein Weib reichte ihm Ol. ricini. Um 3 Uhr Morgens besuchte ihn der Arzt. Er klagte über bedeutenden Schmerz um das Epigastrium und grosse Athembeschwerden; die Abdominalmuskeln waren hart zusammengezogen, die Respiration sehr mühsam, ängstliches Aussehen, weicher Puls, noch keine Wirkung des Ricinusöls. Verordnung: ein Brechmittel aus Ipecacuanha und Brechweinstein, darauf Ol. ricini, dann Tinctura Opii gtt. xv., Aeth. sulph. gtt. xx., Mixtura camphor. ℥β alle Stunden, warme Tücher über den Magen. Das Brechmittel wirkte nicht, ebensowenig wie ein zweites und ein Klystier von Senna und Salz; später wurde die Magenpumpe ohne Erfolg angewendet. Der Schmerz hatte indessen nachgelassen, allein die Athmungsbeschwerden hatten zugenommen, Puls klein, schwach, Brust, Hals, Gesicht emphysematisch. Tod um 12 Uhr. Section am folgenden Morgen um 8 Uhr. Die linke Brusthöhle enthält eine dunkle, stinkende Flüssigkeit mit Ricinusöl und Speisen, in dem Oesophagus an der Stelle, wo er durch das Zwerchfell geht, ein grosser Riss, beide Lungen im Zustande der Congestion, das Pericardium deutlich entzündet, mit kleinen Portionen plastischer Lymphe, das Herz gesund, Magen und Gedärme enorm von Gas ausgedehnt, Leber leicht muskatnussartig, sehr bedeutende Luftansammlung unter der Haut des Kopfs, Halses, der Brust, des Unterleibs und Hodensacks. Der Magen ist in *Guy's* Hospital aufbewahrt. Sein linkes Ende ist erweicht durch Digestion.

Der übrigens ziemlich ungenau erzählte Fall hat viele Aehnlichkeit mit dem bekannten von *Boerhaave*. Die Orthopnoe und das Emphysem der Haut, ohne Zweifel herrührend von dem congestiven Zustand der Lungen in Verbindung mit der Pericarditis, oder vielleicht, wie *King* vermuthet, von plötzlicher inflammatorischer Anschwellung des Kehlkopfs, wofür jedoch die Section keine Beweise liefert, ist wohl im Stande, die wahrscheinliche Ursache des Todes zu erklären. *King* kommt dann auf seine Ansicht über die Auflösung der Häute des Magens und der Speiseröhre nach dem Tode zurück, die er in einer Abhandlung in den Guy's Hospital Reports im vorigen Jahr niedergelegt hat (s. unsern Jahresbericht vom vorigen Jahr. Bd. 2. S. 96. f.).

C. Krankheiten des Magens und Zwölffingerdarms.

Schleifer: Siebzehntägiges freiwilliges Hungern. Oesterr. Wochenschrift. 1843. Nro. 24.

M: Tod nach 35 tägigem Fasten. Revue des Specialités et des innovations. 1843. Febr.

W. Philipp: A. Treatise on protracted Indigestion and its consequences. Lond. 1842. 307 S. in 8.

Todd: Säuren gegen Dyspepsie mit phosphatischem Urin. Lancet 1843. Vol II. Nr. 36.

E. P: Ueber Säurebildung. Journ. des Decouvertes 1843. Novbr. Nichts Neues.

Henry Marsh: Ueber Regurgitation. Dublin Journ. 1843. Juli.

Steele: Ueber Indigestion. Dublin Journ. 1843. Mai.

Sebregondi: Endemische Cardialgia ab affectione Duodeni. Allgem. Zeitung für Chirurgie etc. 1843. Nro. 28. 29. 30.

Bufalini: Ein Fall von Indigestion. Giornale per servire ai Progressi. **1843**. Apr.
B. Chabrely: De la Dyspepsie et de son traitement. Journ. des Connaiss. méd. **1843**. Nov. **1**.
Debreyne: Columbo gegen atonisches und nervöses Erbrechen. Bull. gén. de Thérap. T. **24**. Nr. **5** und **6**.
Faure: Heilung eines Falls von nervösem Erbrechen durch Columbo-Wurzel. La Clinique de Montp. **1843**. Aug. **1**.
Dumas: Fall einer hysterischen Cardialgie (Neuralgia coeliaca). L'Examinateur méd. **1842**. Juny **1**.
Luycks: Fall von nervösem Erbrechen. Arch. de la Méd. belge **1842**. Aug. Wurde durch endermatisch angewendetes Morphium und Klystiere von Laudanum geheilt, nachdem er vielen andern Mitteln getrotzt.
Eitner: Fall von Wasserspeien bei einem **12**jährigen Mädchen. Preuss. Vereinszeitg. **1843**. Nro. **8**. geheilt durch Quassia-Extract, Kirschlorbeerwasser, Kali subcarbon. etc.
Jobert: Die Rinde von Aesculus hypocast. als das beste Mittel gegen nervöse Affect. des Magens. Bull. gén. de Thérap. T. **22**. p. **386**.
Kerst: Olivenöl gegen Neuralgie des Magens. Journ. de Méd. de Bruxelles. **1843**. Jan.
Cowan: Statistische und therapeutische Notizen über die in seiner Privatpraxis vorgekommenen Fälle von Gastrodynie, Dyspepsie, Gastritis, Verstopfung, Durchfall. — Enthalten nichts Neues, als dass der Verfasser gegen chronische Gastritis eine von *Parker* gerühmte Composition aus schwefelsaurer Magnesia, kohlensaurer Magnesia, Aloë-Wein, Hopfentinctur, Cascarilla-Infusum und Blausäure empfiehlt!
Loewenhardt: Ein Fall von Pica. Casper's Wochenschrift **1843**. Nr. **27**.
Mosing: Fall von **30**jährigem Erbrechen, welches immer absichtlich veranlasst wurde. Oesterr. med. Wochenschr. **1843**. Nro. **34**.
Guépratte und *Keraudren:* Ueber die Seekrankheit. Bull. de l'Académie roy. T. IX. Nro. **3**. **1843**. Nro. **15**.
Neuber: Ueber Fortpflanzung von Krankheiten der Schleimhaut des Darmkanals auf andere Schleimhäute. Hufel. Journ. **1843**. Aug.
Crozant: Fälle von Hirnaffectionen, die durch Gastricismus bedingt waren. Gaz. des Hôpit. **1843**. Août **22**.
Beau: Ueber gastrische Unreinigkeiten. Journ. de Méd. **1843**. Octbr.
Daumerie: Chronisches Erbrechen durch Abführmittel geheilt. Journ. de Méd. de Bruxelles **1843**. Dcbr.
B. Turnbull: Drei Fälle chronischer Magenleiden (aus denen wir nichts lernen). Lancet **1843**. Vol. II. Nro. **3**.
Cossy: Fall von acuter Gastritis durch Spulwürmer veranlasst. Gaz. des Hôp. **1843**. Aout **17**.
Trusen: Fall von tödtlicher Magen- und Speiseröhre-Entzündung. Hufel. Journ. **1843**. Dcbr. Nichts Neues bietend.
Crisp: Ueber das einfache Magengeschwür. Lancet **1843**. Aug. **5**.
Pritchard: Ueber das Magengeschwür der Frauen. ibid. Sept. **9**.
Bowden: Magengeschwür bei einem chlorotischen Mädchen. Ibid. **1843**. Vol. I. Nr. **16**.
Seymour: Zwei Fälle von Magengeschwür, vorgelesen in der med. chir. Gesellschaft zu Dublin.
Shaw und *Lloyd:* Zwei Fälle von Magengeschwür. Dublin med. Press. **1844**. Dec. **13**.
Holland: Fall eines Magengeschwürs mit tuberculöser Entartung. Lond. med. Gaz. **1843**. April.
Beer: Magengeschwüre und Tuberkelgeschwüre der Därme bei einem **16**jährigen noch nicht menstruirten Mädchen. Oesterr. Wochenschr. **1843**. Nr. **30**.
Beer: Magengeschwür mit Lungen-Entzündung. Ibid. Nr. **31**.
Parjzek: Diss. de ulcere perforante ventriculi. Pragae **1843**.
Perforation des Duodenum unmittelbar unter dem Pylorus nach Magendarm-Entzündung. l'Experience **1843**. Octbr. **26**.
Huss: Heilung des Magengeschwüres. Gaz. méd. de Paris. T. V. Nro. **23**.
Watson: Fall von Magenkrebs. Prov. med. Journ. **1842**. Oct. **29**.
Dupertuis: Cancer colloide des Magens. Ann. de l'Anatomie et de la Physiol. patholog. **1843**. Aug.
Parker: Fall von Scirrhus Ventriculi. Prov. med. Journ. **1843**. Nr. **28**.
Edwin Canton: Fall von Scirrhus Pylori. Lancet **1843**. Vol. II. Nro. **12**.
Ueber den Nachtheil warmer Bäder beim Magenkrebs. Bull. gén. de Thérap. **1843**. Août.
Cless: Drei Fälle von Blutbrechen in Folge von krebsigen Magengeschwüren. Württemb. med. Corresp.-Bl. **1843**. S. **333**.
Tapson: Fall von geheiltem Blutbrechen. Lond. med. Gaz. **1843**. Mai.
Fungoid des Pylorus. Prov. med. Journ. **1843**. Nro. **147**.
F. Müller: Diss. de Gastromalacia. Kiliae **1842**. Nichts Neues.
Favell: Gallertartige Erweichung der Cardiacalgegend des Magens bei einem **12** Monat alten Kind. Prov. med. Journ. **1843**. Nr. **126**.
Roeser: Gallertartige Magen-Erweichung bei einem Erwachsenen. Journ. für Chir. und Augenheilk. **1843**. S. **301**.
Mina Morici: Spontane Ruptur des Magens. Il Severino **1843**. Jan. und Febr.
Brultbee: Ruptur des Magens durch heftigen Schlag und Tritt. Prov. med. Journ. **1843**. Nr. **119**.
Depuysair: Vergiftung durch Salpetersäure. Annal. de l'Anatomie et de la Physiol. pathol. **1842**. Août.
Buchmüller: Ein Päckchen Nähnadeln verschluckt und durch ein Brechmittel wieder herausgebracht. Oesterreichische Wochenschrift **1843**. Nro. **31**.
Wolf: Erbrechung eines lebenden Frosches. L'Examinateur méd. T. III. Nr. **16**.
Hzinsky: Lage des Magens in der Brusthöhle. Journal für Militärärzte Bd. **36**. Nro. **1**. Rust's Magazin B. **60**. Oesterr. Wochenschrift **1843**. Nro. **45**.

Dr. *Schleifer* erzählt:

Ein **24**jähriger Schneidergeselle, welcher wegen Diebereien in Haft war, fasste den Vorsatz, sich durch Hungern zu tödten. Derselbe hatte bereits durch **15** volle Tage nicht das Geringste genossen, ausser Wasser, täglich **2**, **3**, auch **4** Maass, wovon er aber jedesmal einen

grossen Theil nach wenigen Minuten erbrach, als *Schleifer*, der zufällig von ihm hörte, ihn besuchte. Er war sehr abgemagert, vermochte nicht mehr ruhig aufrecht zu stehen, sondern schwankte wie ein Rohr im Winde, Gesichtsfarbe erdfahl, Ecchymosen unter der Conjunctiva, der Glanz des Auges erloschen; Zahnfleisch schwammig, blutend beim Druck, Zähne schmutzig, Zunge mit einem dicken braunen Beleg, Athem übelriechend, Respiration normal, Bauch eingezogen, beim Druck nur in der Magengegend etwas empfindlich, die Haut mit Krätzpusteln bedeckt und um jede eine grössere oder kleinere Ecchymose, Haut trocken, rauh, ihre Wärme erhöht, Puls **107**, sehr klein, schwach, weich, aber gleichförmig, seit 8 Tagen kein Stuhl, Urin sparsam, braun und trübe. Der Mann lag gewöhnlich in Kotzen eingehüllt auf seiner Pritsche. Er war nicht zu bewegen, etwas zu sich zu nehmen; Klystiere wurden gleich wieder weggedrängt. Noch zwei Tage trieb er es so fort und war nun so kraftlos, dass er sich nicht mehr von seinem Lager aufzurichten vermochte. Am Abend des **17**ten Tages erwachte in ihm die Lebenslust wieder und er bat um Most. Er erhielt solchen esslöffelvollweise und es erfolgte wohl einiges Würgen, aber kein Erbrechen. Kleine Menge Rindssuppe, Most. Allmälige bessere Ernährung. Schnelle Erholung. In Kurzem waren die Ecchymosen alle verschwunden. Der Krätzausschlag wurde später geheilt. Der Verf. fragt, ob die Bildung der Ecchymosen etwa mit einer Eigenthümlichkeit der Krätze, mit einem geschwächten Tonus in der Capillarität im Umkreise der Krätzpusteln zusammenhänge. Das Leben wurde offenbar nur durch den reichlichen Genuss von Wasser so lange erhalten. — Ein anderes Beispiel von freiwilliger absoluter Enthaltung von Nahrung einer hypochondrischen Frau erzählt ein Verf., der sich M. unterzeichnet. Sie starb in vollständigem Marasmus erst am **35**ten Tage. Bei der Section fand man den Magen so zusammengezogen, dass er einer engen Röhre glich; der Dickdarm gefüllt mit trockenen verhärteten Extremen.

W. Philipp hebt hauptsächlich hervor „the distended liver" als ein sehr häufiges Leiden, welches oft zu einer grossen, selbst tödtlichen Schwäche des Gehirns und Rükkenmarks führt. (?) Zur Behandlung der ausgedehnten Leber empfiehlt er kleine Gaben von Calomel ($^1/_{20}$ Gr.), Hyoscyamus, Opiumextract, und Kreosot als das beste Tonicum, nebst einem Haarseil unmittelbar über der Lebergegend.

Todd erzählt den Fall eines **34**jährigen Mannes, welcher seit 3 Jahren an Dyspepsie litt und immer nach dem Essen Schmerzen im Magen bekam. Verf. behandelte ihn mit Coloquinthen, Magister. Bismuthi und Magnesia ohne Erfolg. Da wurde der Urin untersucht. Er hatte ein schillerndes Häutchen auf der Oberfläche, war blass, alkalisch, von ammoniakalischem Geruch, und hatte ein in Salpetersäure oder Salzsäure lösliches Sediment. Hitze und ebenso Ammonium gab ein Präcipitat, welches durch Säuren aufgelöst wurde. Diess gab die Indication zur Anwendung von Säuren. Der Kranke erhielt jeden Abend **1/4** Gran salzsaures Morphium, Quassiainfus. ℥j mit **20** Tropfen verdünnter Salzsäure **3** Mal im Tag, bessere Diät, Fleisch und Vegetabilien. Rasche Heilung. *Todd* richtet die Aufmerksamkeit auf Untersuchung des Urins in allen Fällen von Dyspepsie und hält bei phosphatischem Urin, wie in dem vorliegenden Fall, immer Säuren für angezeigt.

Graves empfiehlt gegen Gastrodynie mit Dyspepsie und Säurebildung sehr Wismuth (Gr. vj), Magnesia (Gr. x) und Morphium (Gr. $^1/_{16}$) mit Pulver von Gummi arab.

Henr. Marsh hat eine Abhandlung über Regurgitation geliefert. Bei vielen niederen Thieren, Fischen, Vögeln, bei den Wiederkäuern ist die Regurgitation ein physiologischer Process. Auch bei Menschen kommt sie zuweilen im normalen Zustande vor. So bei Kindern, wenn sie die überflüssige Milch auswerfen, und bei Erwachsenen, welche durch diesen Act von Gasen, welche sich im Magen angesammelt haben, befreit werden. Regurgitation saurer Flüssigkeit kommt bei Dyspepsie, Pyrosis vor und dient zu grosser Erleichterung. Zuweilen wird die Regurgitation ein sehr belästigendes und schwer zu heilendes Uebel, indem auch feste Stoffe, Nahrungsmittel ausgeworfen werden, und sie wird in diesem Fall oft mit Erbrechen verwechselt. Diese Form der Regurgitation kommt vorzüglich in der Hysterie vor. Der Verf. führt einige Beispiele von jungen Frauenzimmern und Kindern an. Er sah das Uebel zusammen mit Chorea und andern Störungen im Nervensystem. Die Entleerung in den Anfällen des Keuchhustens ist sehr oft mehr Regurgitation, als Erbrechen. Sie geschieht ohne Anstrengung und Uebelkeit. Zuweilen wechselt Regurgitation mit Erbrechen. Die Speisen werden bei verschiedenen Individuen und selbst bei demselben Individuum in verschiedenen Stadien der Verdauung ausgeworfen, weshalb das Ausgeworfene ein sehr verschiedenes Ansehen darbietet. Am häufigsten beobachtete der Verf. den Zufall als eine der zahllosen Varietäten der Hysterie, und es gehen ihm dann oft andere nervöse Affectionen, andere Neuralgien voran, oder begleiten ihn. Es geht ihm gewöhnlich ein Gefühl von Ausdehnung und Druck im Magen vorher. Oft sind dabei die Seiten des Rückgrats auf Druck schmerzhaft. Wo das Uebel rein hysterischer und neuralgischer Art ist, da wirken kleine Blasenpflaster auf den Magen und auf den Rücken. Aehnlich wirkten in einigen Fällen kleine Blutentziehungen durch Schröpfköpfe. Gewöhnlich war aber die Besserung nur vorübergehend. Ferner zeigten sich nützlich Narcotica, namentlich Belladonna, Strammonium, Morphium, Blausäure, To-

nica, wie China, Eisen, Wismuth. Nichts aber hat sich dem Verf. wirksamer gezeigt, als eine gänzliche Veränderung der Lebensweise, der Luft und der Umgebung, sowie Reisen. Einmal stellte Electricität den Kranken vollkommen her; in andern Fällen liess sie den Verf. im Stich. In einem Fall bei einem jungen Frauenzimmer that Eiskaffee vorzügliche Dienste. Ferner soll der Kranke langsam, wenig und so wenig als möglich Flüssiges essen, um den Magen nicht auszudehnen, die Speisen gehörig kauen und eine Stunde oder länger nach dem Essen die Rückenlage beobachten. Zwei Fälle beobachtete der Verf., in welchen die in der Schwangerschaft so häufig vorkommende sympathische Störung des Magens die Form der Regurgitation annahm. In nicht wenigen Fällen sah er dieselbe mit Lungentuberkeln verbunden. Zuweilen ist die Regurgitation mit schwerer Affection des Magens verbunden und die Assimilation ist dann sehr beeinträchtigt, und es zeigt sich bedeutende Abmagerung und Schwäche, bleiches Gesicht, Niedergeschlagenheit, verminderte Muskelkraft, belegte Zunge, Mangel an Appetit, Gefühl von Nagen in der Herzgrube, unregelmässiger Stuhl, unruhiger Schlaf. Diese Form des Uebels kommt bei lange dauernden Geistesstörungen, nach bedeutenden Geistesanstrengungen, bei sitzender Lebensart, Mangel an Bewegung, raschem Verschlingen der Speisen ohne Bespeichelung vor. In einigen Fällen entsprang es aus geschlechtlichen Excessen. Kurz alle Ursachen, welche die Lebenskräfte schwächen, vermögen Regurgitation hervorzurufen. Die häufigste prädisponirende Ursache ist die scrofulöse Diathesis. Das Wichtigste für die Behandlung ist immer, die Krankheit auf ihre Quelle zurückzuführen.

W. Steele hat eine Abhandlung geliefert über Indigestion, betrachtet in ihrem Zusammenhang mit Luft im Magen, und eine allgemeine Theorie für alle Gasansammlungen, welche in dem lebenden Körper vorkommen. In den allermeisten Fällen von Indigestion und Dyspepsie sammelt sich Gas im Magen und in den Gedärmen an, ebensowohl vor dem Anfall als während desselben. Diese Gasansammlung ist seither als ein Symptom der Indigestion betrachtet worden; der Verf. hält sie vielmehr für die Ursache der letzteren. Gasansammlungen im Darmkanal und an andern Orten, im Zellgewebe kommen vor bei schlechter Ernährung, bei allgemeiner Schwäche und bei auf irgend eine Weise gehinderter Circulation des Bluts. Die Gase sind fast immer solche, welche die Flamme nicht unterhalten und keinen Geruch geben. Man hat die Gasanhäufung im Darmkanal hergeleitet **1**) von verschluckter atmosphärischer Luft, **2**) von Zersetzung der Speisen, **3**) von Zersetzung der Substanz des Körpers selbst. Allein die Quantität der verschluckten atmosphärischen Luft ist von keinem Belang. Eine Zersetzung der in dem Magen enthaltenen Nahrungsstoffe ist nicht wohl denkbar, denn es kommt weder Fäulniss noch Gährung im Magen vor. Ebensowenig ist die Entstehung des Gases durch Zersetzung der eigenen Substanz des Körpers anzunehmen, denn Fäulniss der Substanz des Körpers kommt während des Lebens niemals vor, wenigstens nicht in der Ausdehnung und Allgemeinheit, dass eine beträchtliche Gasanhäufung im Darmkanal oder im Zellgewebe unter der Haut davon abgeleitet werden könnte. Die ergossene Luft hat ohne Zweifel ihren Ursprung in dem Blute und kommt aus den Blutgefässen. Die im Magen und Darmkanal vorkommenden Gase bestehen weit überwiegend aus Kohlensäure und Stickstoff, Gasarten, welche auch im Blute enthalten sind und aus demselben abgeschieden werden. Das Blut nimmt die atmosphärische Luft auf, der Stickstoff geht unverändert durch den Körper und wird wieder als solcher ausgeschieden; der Sauerstoff bildet nicht nur in den Lungen, sondern allenthalben im Körper Kohlensäure; der Stickstoff und die Kohlensäure müssen irgendwo einen Ausgang aus dem Körper finden; dieser geschieht in gewöhnlichen Fällen und im gesunden Zustande durch die Lungen, in kleinen Quantitäten auch durch die Haut und andere Organe des Körpers, in ungewöhnlichen Fällen aber geschieht die Entweichung der Luft aus dem Blute durch die Blutgefässe hindurch in grösserer Menge da, wo die kleinen Blutgefässe in einem weniger dichten Gewebe verlaufen und sich verästeln, wie in der Schleimhaut des Magens und Darmkanals, und in dem Zellgewebe unter der Haut. Auf diese Weise erklärt es sich, dass in sehr kurzer Zeit eine ungeheure Menge von Luft entwickelt und angehäuft werden kann. Als Ursachen der grösseren Menge von Luft im Blute und stärkererer Entwicklung derselben aus dem Blute inner den Gränzen des Körpers nennt *Steele* die vermehrte Absorption von Luft bei jeder bedeutenden Depletion der Blutgefässe, verminderten Tonus der letzteren und behinderte Circulation und Ausstossung der Luft durch die Lungen. Daher die Ansammlungen von Luft im Darmkanal u. s. w. bei beträchtlichen Blutverlusten, Diarrhoeen, Schlaffheit und Schwäche des ganzen Körpers, bei asthmatischen Zuständen aus irgend einer Ursache. Die im Magen angesammelte Luft muss die Verdauung stören, indem sie den Magen ausdehnt

und auf diese Weise verhindert, dass durch die Bewegungen der Muskelfasern des Magens die Nahrungsstoffe mit dem Magensaft gehörig vermischt und gegen den Pylorus und in den Zwölffingerdarm befördert werden. Auf gleiche Weise verhindert Ausdehnung der Gedärme durch Luft die Fortbewegung des Inhalts in denselben, wodurch Verstopfung entsteht. Eine gewöhnliche Ursache der Indigestion ist zu grosse Anstrengung, z. B. weite Spaziergänge bei leerem Magen. Diess erklärt der Verf. so. Nach längerem Fasten wird das Gefässsystem durch jede neue schwächende Ursache in einen der Absorption von Luft sehr günstigen Zustand versetzt, wodurch es geschieht, dass ein Theil der absorbirten Luft austritt und in dem Magen sich ansammelt. Wird dann gegessen, so entsteht Indigestion und Dyspepsie, indem die angesammelte Luft durch Ausdehnung des Magens die Verdauung hindert. Die Behandlung besteht darin, durch Carminativa die Luft wegzutreiben oder ein Senfbrechmittel zu geben. Jede Depletion durch purgirende Mittel u. s. w. ist schädlich. Die fernere Gasentwicklung wird verhütet durch nährende Diät und tonische Mittel. Zum Schlusse erklärt der Verf., dass er Gasanhäufung nicht für die einzige Ursache der Dyspepsie halte.

Sebregrondi berichtet über eine eigenthümliche Krankheit des Verdauungsprozesses (Cardialgia ab affectione intestini duodeni), welche in dem ehemahligen Oberstifte Münster endemisch herrscht. Die Krankheit befällt meistens unbemittelte Personen mittleren Alters und zwar vorzugsweise Weiber. Werden Männer befallen, so tritt sie bei diesen in der Regel gleich heftiger auf und ist in ihrem Verlaufe auch gefährlicher. Sie tritt leicht auf, nimmt allmälig zu und endigt in Desorganisation des Verdauungsapparats, wenn nicht die geeigneten Mittel angewendet und die Gelegenheitsursachen vermieden werden. Die ersten Erscheinungen sind ein unbehagliches Gefühl und eine Spannung in der epigastrischen Gegend, wobei der Appetit noch gut ist, darauf regelmässig nach dem Frühstück und der Mttagsmahlzeit ein Gefühl von drückendem, zusammenschnürendem und zuweilen reissendem Schmerz nebst Auftreibung der pericardischen und epigastrischen Gegenden, darnach Aufstossen, zuerst von blosser geschmack- und geruchloser Luft, zuletzt von einer lauwarmen, wässrigen Flüssigkeit ebenfalls ohne sonderlichen Geschmack, so lange bis die genannte Gegend allmälig zusammenfällt und für die übrige Zeit des Tages der Schmerz sich verliert. Dabei bemerkt man in der rechten Hypochondrialgegend unterhalb der Knorpeln der 7. und 8. Rippe eine Stelle, welche sich compakter anfühlt, und bei dem Betasten einige Empfindlichkeit zeigt. Zugleich ist fast immer Zögerung der Darmausleerung vorhanden. Die Ursachen dieser eigenthümlichen Art von Pyrosis liegen in der Lebensweise der Leute, welche von denen der übrigen Bewohner Westphalens merklich abweicht. Die Nahrung besteht hauptsächlich in schlecht ausgebackenem Schwarzbrod, Mehl, Milchspeisen und wässrigen Gemüsen, Kartoffeln, kleisterartigen Pfannkuchen von Roggen- oder Buchwaizenmehl, Speck, geräuchertem Fleisch und Fett; Branntwein und am meisten eine Art von Likör, ein Gemisch aus gemeinem Kartoffelfusel mit Zucker und andern Ingredienzien; unklares Wasser aus Brunnen geschöpft. Hierzu kommen ungesunde, nichts weniger als luftige und reinliche Erdgeschosswohnungen. Die Männer werden seltener befallen, weil sie mehr Bewegung in der freien Luft haben und auch zu Zeiten bessere Nahrungsmittel geniessen. Die Krankheit tritt meistens im Nachwinter auf. Sich selbst überlassen und wo die Gelegenheitsursachen nicht vermieden werden, hält die Krankheit oft viele Jahre an, bis endlich Brustwassersucht oder skirrhöse Entartung des Zwölffingerdarms, des Magens, der Leber, des Pankreas, der Milz, Blutbrechen entsteht, und der Tod erfolgt. Der Urin, welcher während der Anfälle gewöhnlich häufiger ausgeleert wird, als zu andern Zeiten, ist wasserhell, zuweilen gelblich und hat, besonders Morgens gelassen, manchmal ein weisses, flockiges Sediment. Kein Fieber, Puls klein, zusammengezogen, zuweilen wohl auch etwas gereizt und hart, Hautwärme vermindert, Haut welk, wird leicht feucht; Menstruation sparsam, wässrig, in der Regel verspätet. Wenn die Krankheit einige Zeit gedauert hat, so hat die Haltung des Körpers etwas Characteristisches angenommen, nämlich in Folge der ziehenden Spannung in der Oberbauchgegend tritt diese zurück und die Stellung ist nach vorne gebückt. Die Kranken werden ängstlich, missmuthig, traurig, verzagt, oder auch mürrisch, jähzornig. In der Folge nimmt die Abmagerung allmälig zu. Die Verdauung wird täglich mehr gestört, das Aufstossen der wässrigen Flüssigkeit kommt öfter, auch wenn der Magen leer ist; die Unterbauchgegend zieht sich zusammen, die Oberbauchgegend wird dagegen allmälig hart und gespannt und bei der Berührung allenthalben höchst empfindlich. Die Darmausleerung erfolgt stets träge und dennoch verwandeln sich oft die Excremente in eine

klebrige, halbflüssige Masse. Endlich tritt Marasmus, manchmal Blutbrechen, auch wohl Bauchwassersucht hinzu, und die langen Leiden enden mit dem Tode. Was die nächste Ursache der Krankheit betrifft, so gibt die pathologische Anatomie keinen Aufschluss darüber, weil sie, so lange sie einfach bleibt und noch keine Desorganisation nach sich gezogen hat, nicht tödlich ist. Der Verfasser erklärt aus den Symptomen, unter denen die grössere Empfindlichkeit und die compakte Beschaffenheit der Stelle im rechten Hypochondrium besonders hervorgehoben wird, einen congestiven Zustand der Duodenalschleimhaut für die Grundursache aller Krankheitserscheinungen, die congestive Reizung der Schleimhaut des Zwölffingerdarms aber leitet der Verf. davon her, dass durch die Nahrungsmittel der Bewohner der genannten Gegend, welche zu viel Amylum, Gummi und Zuckerstoff enthalten, das Blut mit Kohle und Wasserstoff überladen wird, welches die Folge hat, dass aus dem Blute, um es von dem Ueberschusse der Kohle und des Wasserstoffs zu befreien, mehr und eine an den genannten Elementen reichere Galle abgesondert wird, welche die Zwölffingerdarmschleimhaut irritirt. Die Ansammlung von Luft im Magen erklärt der Verf. aus der chemischen Zersetzung der Speisen im Darmkanal. Ref. hält die primäre Affection der Schleimhaut des Zwölffingerdarms bei dieser Pyrosis mit Gasanhäufung im Magen nicht für so ausgemacht, sucht vielmehr den Ursprung des Leidens theils im Magen, nämlich in einem durch die schwerverdauliche Nahrung erzeugten gereizten Zustand der Magenschleimhaut mit vermehrter und veränderter Absonderung des Magensaftes, theils in fehlerhafter Ernährung durch die ungeeigneten Nahrungsstoffe, wodurch, wie der Verf. sagt, das Blut mit Kohle und Wasserstoff überladen wird. Die Folge dieser Ueberladung des Bluts mit Kohle und Wasserstoff wäre dann allerdings einerseits Secretion einer grösseren Menge einer veränderten Galle, welche reizend auf die Duodenalschleimhaut wirken könnte, andererseits Entwicklung von Gas im Magen aus dem Blute (s. die vorige Abhandlung von *Steele*), wodurch wiederum Dyspepsie entstehen muss. (Die Redaction kann nicht umhin, folgende Bemerkungen beizusetzen. Die fragliche Krankheit ist ursprünglich eine Neurose des Magens, zu der sich, wie zu allen Neurosen ein Congestivzustand und endlich carcinöse Entartung gesellt. Die Ursache kann nicht in den bezeichneten Nahrungsmitteln gesucht werden, da ähnliche Nahrungsmittel in andern Gegenden keine solche Folgen haben. Beim Studium der Aetiologie dieser Krankheit müssen die in Oberschwaben und in gewissen Gegenden von Oestreich endemischen Magenleiden verglichen werden). Behandlung: Diät, Bewegung, freie Luft. Sodann Beförderung der Gallenabsonderung durch Aloë, Rhabarber, Calomel, je nach der geringeren oder grösseren Irritation in den Verdauungsorganen. Das Calomel gibt der Verf. zu $^1/_4$ Gr. täglich viermal; auch örtliche oder allgemeine Blutentleerung, ferner zur Herabstimmung der Sensibilität der Schleimhaut Narcotica, namentlich Cicuta, Hyoscyamus, Belladonna; endlich ein Absorbens, Magnesia oder Kalk, mit Oelzucker.

Chabreley spricht besonders vom Paraguaythee als Magenmittel. Dieser Thee besteht aus den Blättern eines kleinen Baums in Paraguay und Brasilien, dessen Gebrauch in ganz Südamerika als Stomachicum äusserst verbreitet ist; ein Stärkungsmittel, welches stärke, ohne zu berauschen und bewirke, dass Soldaten ohne Nahrung durch 24 Stunden die grössten Strapazen ertragen können. Der Geschmack ist angenehm. Die Blätter werden infundirt. Der Verf. beruft sich auf mehrere Fälle in seiner eigenen Familie, wo dieses Mittel erspriessliche Dienste leistete.

Debreyne wendet das Columbopulver seit mehr als 25 Jahren mit unveränderlich gutem Erfolg gegen atonisches und nervöses Erbrechen an, welches unter wohl 50 Fällen seine Wirkung nicht ein einziges Mal versagt habe. In der Regel wird das Erbrechen sogleich nach der Anwendung beschwichtigt, selbst in Fällen, wo es schon Jahre lang gedauert und allen übrigen Mitteln getrotzt hat. Der Verf. erzählt drei Beobachtungen, welche diese Aussprüche bestätigen. Die Formel ist: Pulv. Columbo 20 Grammes, in 8 Portionen, täglich eine auf 3mal, Morgens, Mittags und Abends in zwei oder drei Löffeln voll rothen Weins oder in Oblaten zu nehmen, eine Stunde vor der Mahlzeit. Opium, namentlich Laudanum, unterstützt zuweilen die Kur. Bei vorhandener Säure wird Magnesia carbon. damit verbunden. Man muss darauf sehen, dass das Pulver frisch und von guter Qualität ist. Ein die Beobachtungen von *Debreyne* bestätigender Fall wird von Dr. *A. Faure* in La Clinique de Montpellier erzählt. In dem Bulletin gén. vom Nov. 1843. reclamirt Dr. *A. T. Chrétien* die Bekanntmachung der ausgezeichneten Wirksamkeit der Columbo gegen atonisches und nervöses Erbrechen für seinen Oheim *A. J. Chrétien* (Méthode iatroleptique 1811.)

Dumas heilte eine hysterische Neuralgia coeliaca, die allen Mitteln getrotzt, dadurch, dass er Laudanum gab und darnach wiederholt warmes Wasser trinken liess.

Jobert rühmt die Tinctur der Rinde der wilden Kastanie als das beste Mittel gegen nervöse Affectionen des Magens, als Krämpfe, Erbrechen, Beklemmung, Herzklopfen u. s. w. Er sah dieselbe in einer grossen Anzahl von Fällen dieser Art mit dem besten Erfolg gekrönt. Man nimmt **125** Grammes der zerschnittenen Rinde auf **500** Grammes Alcohol zu **21** Grad (Cartier), lässt sie **14** Tage maceriren, filtrirt dann und drückt das Residuum aus. Der Kranke nimmt davon Morgens nüchtern einen Löffel voll in einer Viertelstasse des Decocts der wilden Cichorie. In einigen sehr seltenen Fällen war *Jobert* genöthigt, zwei Löffel voll zu reichen.

In einem Fall von Magenleiden, welches als Krebs des Pylorus diagnosticirt wurde, wahrscheinlich aber nichts als Neurose des Magens war, und bei dem viele Mittel ganz vergeblich angewendet und die Kräfte des Pat. bereits aufs Aeusserste herabgekommen waren, gab *Kerst* Olivenöl, Anfangs rein, dann mit Zucker vermischt, mit auffallendem Erfolg und der Kranke genas von dem alleinigen Gebrauch dieses Mittels an rasch und vollkommen. Der Kranke hatte alle **6**—**8** Tage die heftigsten Schmerzen von der Wirbelsäule zum Magen, die ihm oft die Besinnung raubten; der Puls war während der Anfälle langsam, **45** in der Minute, Dyspepsie, zuweilen beträchtliche Ausdehnung des Magens, durch Aufstossen erleichtert, Verstopfung; äusserste Abmagerung.

Löwenhardt erzählt folgenden Fall von *Pica.*

Ein **23**jähriges, früher chlorotisches und spät und unregelmässig menstruirtes Mädchen litt viel an periodisch wiederkehrendem Leibschmerz, Uebelkeit, Mangel an Appetit, Verstopfung, herumziehenden Gliederschmerzen. Nach dem anhaltenden Gebrauche auflösender und abführender Mittel und des Kissinger Razozy seit einigen Tagen, wovon sie starkes Laxiren bekam, ging mit dem Stuhl eine schwarze körnige Masse ab, welche aus Kalk, kleinen Muscheln und Schiefersteinen bestand, und es ergab sich nun, dass das Mädchen vor **9**—**10** Jahren eine fast unüberwindliche Neigung hatte, Kalk von der Wand und Schiefersteine zu verzehren. Der lange Aufenthalt der Masse, wahrscheinlich im Colon, ist auffallend, doch nicht unerklärlich. Der Verf. selbst hat andere Fälle beobachtet, wo fremde Körper, die den Darmkanal heftig reizten, zu Exsudationen in demselben Veranlassung gegeben haben, durch solche eingehüllt und so Jahre lang festgehalten worden sind. (Das sind andere Verhältnisse; der oben erzählte Fall aber war gewiss anders als er erzählt wird: wahrscheinlich war die Bleichsucht nicht geheilt und das Mädchen litt noch an Pica und hatte die genannten Dinge kurz vor ihrem Abgang verschlungen. Redact.)

Ein Mann von **58** Jahren empfand vor **30** Jahren ohne eine ihm bekannte Veranlassung ein Brennen in der Oberbauchgegend, Uebelkeit, gestörte Verdauung, trägen Stuhl. Er nahm ein Emeticum, durch welches viel Galle und Schleim entleert wurde. Als die Beschwerden nach einigen Wochen wiederhehrten, nahm er ein zweites Brechmittel, und so fort; endlich trank er alle Morgen viel laues Wasser und bewirkte darnach das Erbrechen dadurch, dass er den Schlund mit dem Finger kitzelte. So trieb er es beiläufig **30** Jahre, da verzichtete er endlich auf die eindringlichen Vorstellungen seines Arztes darauf, das Erbrechen freiwillig zu erregen, und nahm statt des Brechmittels Purganzen. Drei Wochen ging es gut, allein dann stellte sich das Brennen im Magen u. s. w. wieder ein. Der Kranke erhielt noch einmal ein Brechmittel, dann alle Morgen ein Glas Bitterwasser und warme Bäder, hernach ein natürliches Schwefelbad. Er genas und behielt eine feste Gesundheit. Im Jahr **1831** aber raffte ihn die Cholera dahin. Der Berichterstatter Dr. *Mosing* in Lemberg theilt den Fall mit als einen Beweiss, wie schnell ein durch falsche Ansicht und unpassende Anleitung unterstützter Missbrauch zur zwingenden Gewohnheit werden, wie lange der Organismus erschütternde Eingriffe ertragen, und wie eine eingewurzelte Gewohnheit auch spät noch vollständig überwunden werden kann.

Das Bulletin de l'Académie royale, vom **15.** Nov. **1843** enthält einen Bericht von *Kéraudren* und *Villneuve* über eine Abhandlung von *Guépratte* über die Seekrankheit. Der Verf. hält für die Hauptursache dieses Uebels die Furcht, wesswegen es immer am stärksten bei denen auftrete, welche entfernt von der See wohnen und diese zum ersten Male sehen. Diese Ansicht widerlegt sich leicht. Die Furcht bewirkt wohl höchst selten Erbrechen, während sie bekanntlich Ausleerungen auf dem entgegengesetzten Wege gerne hervorruft. Die Seekrankheit hat ihren Grund offenbar in einer durch die auf- und abschwankende Bewegung des Schiffs bewirkten Störung des Gehirns, wovon der Magen sympathisch leidet. Arzneimittel nützen wenig. Potio Riverii, kleine Gaben von Opium, horizontale Lage in der Mitte des Schiffs; wenig Essen. *Kéraudren* hat von einem breiten Bauchgurt gute Resultate gesehen. Manche Krankheiten werden durch die Seekrankheit geheilt oder wenigstens aufgehoben. *Guépratte* nennt alte Dysenterien, Bronchitis, Schwindsucht; *Kéraudren* fügt hinzu Anorexie und gewisse Nervenleiden. Die Behauptung betreffend, dass Irre nicht seekrank werden, so wird diess von mehreren Mitgliedern der Academie bestritten und in der folgenden Nr. **4.** des Bulletin ist ein Aufsatz

von Dr. *Mitivié* enthalten, in welchem viele Beispiele, insbesondere auch aus *Equirol's* Erfahrung angeführt, in welchen Irre allerdings von der Seekrankheit befallen worden sind.

W. Neuber behauptet die Fortpflanzung und Uebertragung von Krankheiten der Schleimhaut des Darmkanals auf andere Schleimhäute durch den *Consens*, d. h. durch Uebertragung der gleichartigen Thätigkeit durch die Nerven auf gleichartige Gewebe gegen *Neumann*, der Ablagerung des Fremdartigen aus dem Blute auf die secerenirende Fläche der betheiligten Schleimhaut annimmt.

Auch in Frankreich fängt man jetzt an einzusehen, dass die Lehre *Stoll's* und Anderer von gastrischen Unreinigkeiten, d. h. von dem Vorhandensein krankhafter Absonderungen im Magen und Darmkanal als Ursache vieler und wichtiger Krankheitserscheinungen und ihrer Beseitigung durch die evacuirende Methode, namentlich durch Brechmittel, ihren guten Grund hat.

Crozant berichtet aus der Salpetrière mehrere Fälle bedeutender Gehirnaffection, die lediglich in krankhafter Secretion im Magen und Darmkanal begründet war und alsbald durch Brech- und folgende Abführmittel gehoben wurde, nachdem die antiphlogistische Methode vergeblich angewendet war. Der Verf. schliesst mit folgenden Sätzen; 1) dass sehr viele Krankheiten von Unreinigkeiten im Magen und Darmkanal begleitet und durch solche unterhalten werden, 2) dass diese Krankheiten gebessert und geheilt werden, indem man gegen diese Unreinigkeiten auf die bekannte Weise verfährt; 3) dass, wenn man diese Behandlung verabsäumt und direct gegen die secundären Krankheitserscheinungen zu Felde zieht, die angewendeten oft sehr eingreifenden Mittel ohne Erfolg bleiben.

Beau sagt, dass gastrische Unreinigkeiten (l'embarras gastrique) bei Greisen sehr häufig vorkommen, theils einfach, theils in Verbindung mit andern krankhaften Zuständen, und dass dieselben die Anwendung von Brechmitteln, Jepecacuanha und besonders Brechweinstein, erfordern. *Beau* versichert, in Beziehung auf Erschöpfung oder Gehirncongestionen, die man davon befürchtet, keinerlei Nachtheil von der Anwendung der Brechmittel erfahren zu haben, im Gegentheil wich die Krankheit und die Gefahr rasch, nachdem gehörige Ausleerungen erfolgt waren.

Daumerie beobachtete einen Fall von chronischem Erbrechen, welches verschiedenen Behandlungsweisen widerstand und endlich der Anwendung von abführenden Pillen aus Seife, Aloë, Rhabarber, Jalapa und Calomel wich. Der Kranke bekam später Salivation. Er wurde vollkommen hergestellt. Das Erbrochene war eine braunschwarze Masse, wie bei Scirrhus Pylori, allein die schnelle und vollkommene Heilung nebst der Abwesenheit einer harten Geschwulst im Epigastrium widerstreitet der Annahme, dass hier Scirrhus vorhanden war.

Cossy berichtet aus Louis' Klinik einen Fall von acuter Gastritis, veranlasst durch den Aufenthalt von Spulwürmern im Magen, deren zwei im Verlauf der Krankheit erbrochen wurden. Der Verf. macht auf die Schwierigkeit der Diagnose aufmerksam, wo die Zufälle nicht sehr heftig sind. Indessen bezeichnet er Anorexie, wiederholtes Erbrechen bitterer, grüner Materien und einen lebhaften Schmerz im Epigastrium als die characteristischen Symptome der Magenentzündung. —

Einfaches Magengeschwür. *E. Crisp* hat eine Abhandlung über die Perforation des Magens veröffentlicht. Er führt zuerst 5 in den letzten Jahren in seiner Gegend vorgekommene Fälle des einfachen, durch Perforation tödtlich endigenden Magengeschwüres auf. Sie betreffen sämmtlich weibliche chlorotische Individuen unter 23 Jahren. Sodann stellt er 51 Fälle, die er gesammelt, tabellarisch zusammen. Davon betreffen 39 weibliche, 12 männliche Individuen. Von den letzteren Fällen sind jedoch 5 von zweifelhaftem Character, da die Theile um die Oeffnung hart und callös waren. In 9 von den Fällen, welche männliche Individuen angehen, befand sich die Oeffnung genau am Pylorus, in drei in der Mitte zwischen Pylorus und Cardia. Bei den weiblichen Subjecten dagegen befanden sich die Oeffnungen in der Mehrzahl der Fälle in der kleinen Curvatur, häufiger mitten zwischen dem Pylorus und der Cardia, in manchen nahe der Cardia, und einmal genau am Pylorus und hier war aussen eine fibröse röhrige Excrescenz; in 9 Fällen waren zwei Geschwüre vorhanden, einander entgegengesetzt, übrigens auf einander passend im zusammengefallenen Zustand des Magens. Unter den weiblichen Subjecten waren alt zwischen 15 und 20 Jahren 21, zwischen 20 und 25 Jahren 10, zwischen 25 und 30 Jahren 5, bis zu 60 Jahren 3; die meisten wo nicht alle, waren unverheurathet. Die grössere Zahl litt vor dem tödtlichen Anfall an Symptomen von Dyspepsie, öfterem Schmerz in der Magengegend und der linken Seite, Pyrosis und Flatulenz. Erbrechen kam in manchen Fällen vor, war aber nicht constant. Die Menstruation war unregelmässig in

13 Fällen; in 25 ist derselben keine Erwähnung gethan, nur in einem menstruirte die Kranke einen Monat vor dem Anfall. Dieser ist characterisirt durch plötzlichen Schmerz, in dem Gesichte sich ausdrückende äusserste Angst und Krampf der Abdominalmuskeln. Er dauert 12—30 Stunden. Nur in einem Fall (in dem von Elliotson, behandelt mit Opium) wurde das Leben bis 70 Stunden erhalten. Es ergibt sich aus der Zusammenstellung das neue merkwürdige Resultat, dass bei männlichen Subjecten die Oeffnung am Pylorus, bei weiblichen in der linken Hälfte des Magens nahe der Cardia sich befindet. Die meisten der weiblichen Subjecte sind chlorotisch und sind entweder gar nicht oder unregelmässig menstruirt. Unser Verf. glaubt nun, dass ungeregelte Menstruation das Grundleiden sei; daher komme die Perforation des Magens durch das einfache Geschwür sehr selten vor dem Alter der Pubertät und eben so selten nach dem Aufhören der Menstruation vor, und betreffe selten verheurathete Frauenzimmer. Die Menstrualgeschwüre heilen nicht, bis die Menstruation hergestellt ist. Die Diagnose ist sehr schwierig, Wo Schmerz in der epigastrischen Gegend und in der linken Seite hauptsächlich nach dem Essen vorkommt, Flatulenz, Pyrosis, verbunden mit chlorotischem Zustand, da ist der Verdacht auf Magengeschwür vorhanden. In der Behandlung ist die Hauptsache Herstellung des Allgemeinbefindens, Eisen, besonders schwefelsaures, zweckmässige nährende und leichtverdauliche Kost. Zu ganz ähnlichen Resultaten wie *Crisp* und unabhängig von ihm ist *J. Pritchard* gekommen. Auch er hält das Magengeschwür des weiblichen Geschlechts für ganz verschieden von demjenigen, welches beim männlichen Geschlecht vorkommt, dem Geschlecht eigenthümlich und in sympathischer Irritation des Magens vom Uterus aus begründet. Auch *Bowden* erzählt den Fall eines tödtlichen Magengeschwürs mit verdickten Rändern und durchaus verdickter Schleimhaut bei einem 17jährigen chlorotischen, unregelmässig menstruirten Mädchen.

Seymour erzählt in einer Sitzung der med. chir. Gesellschaft zu Dublin zwei Fälle von Magengeschwür, welche Mägde von 25 und 20 Jahren betrafen. Sie sind dadurch ausgezeichnet, dass der Tod erst lange Zeit nach dem Eintritt des Anfalls, nämlich der Perforation erfolgte. In dem ersten Fall, wo der Tod 10 Tage nach der Perforation erfolgte, war das Colon transversum und der linke Leberlappen mit der vordern Bauchwandung verwachsen und es war dadurch ein mit Eiter und Mageninhalt gefüllter Abscess entstanden, der Magen hatte eine kleine Geschwürsöffnung einen Zoll unter dem mittleren Theil der kleinen Curvatur, etwas kleiner als ein Schilling, von länglicher Gestalt; in der Umgebung der Oeffnung bemerkt man etwas grössere Vascularität der Schleimhaut. Ein anderes kleines Geschwür, welches nahe zu die Schleimhaut zerstört hatte, befand sich an dem untern Theil der hintern Wand. Die dünnen Gedärme sind durch frisch ergossene Lymphe verbunden. Der zweite Fall ist noch interessanter dadurch, dass die Kranke am 10. Tage nach ihrer Aufnahme in das Hospital sehr stinkenden Eiter auswarf; das Mädchen war jedoch schon mehrere Monate vor ihrer Aufnahme krank, sehr abgemagert und klagte über bedeutende Schmerzen im rechten Hypochondrium und um den Nabel. Auch in diesem Fall fanden sich alte und feste Verwachsungen zwischen dem Colon transversum, der Leber und dem Magen; dieser hatte hinten nahe der grossen Curvatur ein grosses Geschwür, welches sämmtliche Häute zerstört hatte. Die Oeffnung war aber durch das adhärirende Pankreas geschlossen; die obere Fläche der Leber war mit dem Zwerchfell verwachsen und hier befand sich ein Abscess, welcher sich durch das Zwerchfell und die linke Lunge in die Bronchien einen Weg gebahnt hatte. Der Verf. stimmt, auf *Cruveilhier's* Erfahrung gestützt, welcher unter 10 Fällen 9 bei männlichen Individuen, und nur einen bei einem Weibe hat, nicht der Ansicht bei, dass das Magengeschwür bei weiblichen Subjecten häufiger vorkomme als bei männlichen. Allein diess ist unbestreitbar und wird auch von *Webster* hervorgehoben. Dieser macht mit Beziehung auf *Lefévre's* Abhandlung in den Archives générales (s. den vorjährigen Bericht) darauf aufmerksam, dass die Ruptur der Geschwüre wohl am leichtesten unmittelbar nach dem reichlichen Genusse einer schwer verdaulichen Nahrung erfolge.

Parjzek erzählt aus dem allgemeinen Krankenhause zu Prag einen von Prof. *Oppolzer* beobachteten Fall von Verschliessung einer Perforation der vorderen Magenwand durch eine zellig-fibröse Masse und Bildung einer geschlossenen, mit dem Magen, aber nicht mit der Bauchhöhle communicirenden durch Pseudomembranen mit den benachbarten Theilen verwachsenen Höhle; der Magen war durch die Anwachsung an die vordere Bauchwandung in der Mitte sehr zusammengezogen und gleichsam in zwei Hälften getheilt; von Peritonitis war fast keine Spur wahrzunehmen. Die Frau, 30 Jahre alt, hatte im Epigastrium eine Geschwulst von der Grösse eines Kindskopfs dargeboten, welche

percutirt einen metallischen Ton gab, ähnlich dem Magen selbst. Ein anderer Fall wird aus *Oppolzer's* Klinik angeführt von einem 34jährigen Säufer, welcher seit 2 Jahren am Magen litt, jetzt einen blutigen Stuhl absetzt, am andern Tag auf einmal 5 Pfund Blut erbrach, worauf erschöpfende Ohnmacht eintrat. Am folgenden Tage wurde abermals Blut durch den Stuhl und durch Erbrechen entleert, jedoch in geringerer Menge. Am 4. Tag wurden abermals 5 Pfund Blut durch Erbrechen ausgeworfen, worauf der Kranke unter Convulsionen starb. Der Magen zeigte in der hinteren Wand ein Loch von 8 Linien Durchmesser, welches durch das Pankreas geschlossen und an den Rändern mit diesem organisch verbunden war. In der Mitte des Geschwürs sah man einen Ast der Arteria lienalis durchgefressen, und beinahe getheilt mit freiem Lumen. Bei der Section der Leiche einer Frau von 40 Jahren, welche ebenfalls durch Blutbrechen erschöpft starb, fand sich ebenfalls ein Ast der genannten Arterie angefressen und perforirt, jedoch nicht getheilt.

Professor *Huss* in Stockholm empfiehlt folgende Behandlung des in Stockholm häufig vorkommenden einfachen Magengeschwürs: 1) Lage im Bett, während mindestens 6—8 Wochen; 2) möglichst gleichförmige Nahrung, wie sie dem Kranken nach seiner eigenen Erfahrung am besten bekommt, in kleinen Portionen und häufiger als sonst; 3) warme verlängerte Bäder mit zwei Unzen Königswasser, ein oder zwei Mal in der Woche, Fontanellen in das Epigastrium oder an die Beine, wo früher Geschwüre an diesen waren; 4) innerlich Auflösungen von schwefelsaurem Zink oder Kupfer in concentrirtem Bittermandelwasser, salpetersaures Silber mit Schleim in Pillen; 5) gegen die Verstopfung Klystiere, eine abführende Emulsion. Der Verf. behauptet, mit dieser Behandlung, die er seit mehreren Jahren anwende, beinahe immer eine deutliche, oft dauernde Besserung bewirkt zu haben, und führt namentlich zwei Fälle an, wo die Symptome keinen Zweifel über das Vorhandensein von Geschwüren gelassen haben, und wo vollkommene Heilung erzielt worden.

Dr. *Watson* erzählt einen Fall von Magenkrebs bei einem 33jährigen Manne, welcher die Cardia und den Pylorus einnahm. Der Kranke litt sehr lange, warf zuletzt Alles, was er genas, sogleich wieder aus, da nichts mehr durch die Cardia in den Magen gelangen konnte. Der Kranke fühlte dieses und konnte die Stelle des Hindernisses bezeichnen. Er starb Hungers. *Watson* knüpft an diesen Fall Bemerkungen über den Krebs überhaupt, und erinnert an die Untersuchungen *J. Müllers* und die Experimente *Langenbeck's* über die Krebszellen und die in den Zellen enthaltenen Keimkörner, durch welche der Krebs sowohl in dem befallenen Organismus weiter verpflanzt als auch auf andere Individuen übergegetragen werde. Die Keimkörner des Krebses besitzen eine unabhängige Vitalität und sind ganz zu vergleichen parasitischen Thieren. Der Verf., der Annahme spontaner Generation überhaupt abgeneigt, glaubt, dass die Krebskeime nicht im Körper erzeugt, sondern auf eine noch unbekannte Weise in denselben eingeführt werden. Endlich macht der Verf. aufmerksam auf eine hieher gehörige Abhandlung *W. Budd's* in the Lancet vom 17. Dec. 1842, welche sich auf die neuen mikroskopischen Untersuchungen des Krebses, so wie die Versuche und die Beobachtungen über seine Verpflanzung und Uebertragung stützt.

Dupertuis berichtet einen Fall von Cancer colloide des Magens und des Epiploon bei einem 44jährigen Mann. Er überstand vor 2 Jahren eine heftige Peritonitis, genoss darnach 6—8 Monate eine gute Gesundheit, bekam dann sehr heftige, paroxysmenweise auftretende Schmerzen im Magen, kein Uebelsein, kein Erbrechen, Neigung zu Verstopfung, Tod an vollständiger Abzehrung. Es fanden sich krebsige Granulationen, theils einzeln, theils gehäuft im Epiploon zerstreut, und die Musculosa und noch mehr die Schleimhaut des Magens war in eine ähnliche Masse verwandelt. Eingeschnitten zeigten die krebsigen Afterbildungen ein halbflüssiges durchscheinendes Mark, ähnlich dem Fleisch der Schnecken. Der Magen war sehr zusammengezogen; das Colon transversum beträchtlich verengert, wahrscheinlich von dem Druck des entarteten Netzes; das Pankreas grossentheils degenerirt, Leber um $^2/_3$ verkleinert; in der Furche für die Vena umbilicalis eine krebsige Geschwulst von der Grösse einer Nuss; da und dort auf dem Peritonäum und in dem Mesenterium krebsige Granulationen.

Albers berichtet mit Beziehung auf seine Mittheilung im med. Correspondenzblatt rheinischer und westphälischer Aerzte 1. Bd. Nr. 3. (S. den vorjährigen Bericht über die pathologische Anatomie) einen Fall von Magenmarkschwamm, welcher die von dem Verf. geäusserte Vermuthung bestätigt, dass, wo im Verlaufe dieses Leidens heftige Schmerzen auftreten, eine Zusammensetzung desselben mit einer andern Schmerz erre-

genden Krankheit bestehe. Es fand sich nämlich in der Leiche eines Mannes von 63 Jahren, welcher Schmerz im Magen nach jeder Mahlzeit geklagt, und eine Stelle in der Magengegend nach links und unten, wo eine eines Kindskopfs grosse Geschwulst wahrgenommen wurde, stets als Sitz der Schmerzen angegeben hatte, neben dem ausgedehnten Markschwamm im Pylorus die ganze Schleimhaut des Magens im Zustande der chronischen Entzündung, welche sich in stellenweiser Röthe und beträchtlich erweiterten und gefüllten Gefässen kundgab.

In dem Bulletin général de Thérapie Août 1843. warnt ein unbekannter Verf. vor Anwendung warmer Bäder in den späteren Stadien krebsiger Affectionen des Magens und Darmkanals, weil sie leicht tödtliche Magenblutungen begünstigen und hervorrufen und führt 5 Beispiele an, wo theils unmittelbar, theils einige Stunden oder Tage nach solchen Bädern Blutbrechen und Blutabgang durch den Stuhl mit tödtlichem Ausgang eintrat. In andern Fällen kommt das ergossene Blut nicht zu Tag und es treten die Zufälle innerer Blutung auf. Blutbrechen kommt sowohl bei Magenkrebs als bei dem einfachen chronischen Magengeschwür häufig vor.

Tapson erzählt einen in Genesung endigenden Fall von wiederholtem Blutbrechen bei einer 23jährigen Magd, welche während der letzten zwei oder drei Jahre Schmerzen nach dem Essen, heftiges Erbrechen und andere Symptome von gestörter Verdauung hatte. Die Katamenien waren regelmässig. Eines Morgens hatte sie sehr heftigen Schmerz in der Magengrube, darauf folgte Erbrechen mit Erleichterung. Nach dem Frühstück wiederholtes Erbrechen mit abermaliger Erleichterung. Der Schmerz kehrte jedoch bald zurück. Durch warme Fomentationen und Blutegel wurde der Schmerz besänftigt. Sie setzte ihr Geschäft fort, obwohl sie der Schmerz nie ganz verliess. Später stellte sich an einem Abend Röthe des Gesichts ein, dabei heisse Fusssohlen und Handflächen, Gefühl von Schwäche, kein Schmerz im Magen. Nachdem sie etwas Brod und Käse gegessen und etwas Wasser getrunken hatte, ward ihr plötzlich übel, sie erbrach sich und gleich nach dem ersten Erbrechen entleerte sie ein Quart reines Blut von heller Farbe, bald darauf wieder ein Quart dunkles und theilweise geronnenes. Am andern Morgen Erbrechen einer kleinen Quantität dunklen Bluts, nachdem sie ein Glas kaltes Wasser getrunken hatte. Am folgenden Morgen erbrach sie die genossene Hafergrütze, die mit etwas Blut gefärbt war; sehr schwarzer Stuhl. Empfindlichkeit beim Druck in das Epigastrium; Fieber. Verordnung: Gallussäure, später Ol. Ricini cum Aqua menth. pip., Milchdiät, welche ihr aber nicht besonders gut bekam. Heilung. Der Schmerz im Magen wurde immer besonders vermehrt durch den Genuss heisser oder kalter Flüssigkeiten. Sehr wahrscheinlich war in diesem Falle ein chronisches Geschwür im Magen, in welchem ein Gefäss zerrissen ist. Referent hat zwei ähnliche Fälle von plötzlich eintretendem beträchtlichem Blutbrechen nach vorausgegangenen Magenschmerzen und Symptomen von Dyspepsie bei zwei unverheiratheten Schwestern in den mittleren Jahren beobachtet. Es sind nun drei oder vier Jahre verflossen und die Schwestern leben noch, die ältere nach wie vor periodisch an Magenschmerzen mit zeitweisem Erbrechen und Verstopfung leidend, die jüngere ohne besondere Klagen.

Dr. *Röser* veröffentlicht einen Fall von gallertartiger Magenerweichung in der Leiche eines 30 Jahre alten Mannes, der blass aussah und über öfteren Druck in der Magengegend klagte, ohne jedoch etwas dagegen zu brauchen, früh in den Wald ging, Nachmittags 4 Uhr zurück kam, in einem Wirthshaus einige Schoppen Wein trank, dann nach Hause ging und zu seiner Frau sagte, heute Nacht werde ich sterben. Er ging zu Bett, ruhte bis gegen drei Uhr, wo er aufstand, um auf den Abtritt zu gehen. Er fiel aber und die Frau fand ihn auf der ersten Stufe der an das Zimmer gränzenden Treppe sitzend und betäubt. Man brachte ihn zu Bett. Er klagte, dass ihm Alles wehe thue, war so ziemlich, doch nicht vollkommen beim Bewusstsein. Nach einer Stunde fing er an zu schlummern und der Tod erfolgte um 9 Uhr Morgens. Bei der Section fand man das ganze rechte Os parietale bedeutend eingedrückt, die rechte Gehirnhälfte mit einem etwa 8 Unzen betragenden Blutextravasat bedeckt und durch die Zusammendrückung fast um die Hälfte kleiner, endlich einen durch die Sella turcica gehenden Sprung in der Basis des Schädels, und auf dem Os parietale ein einige Zoll langes und einen Zoll breites loses Knochenstück, welches man leicht herausnehmen konnte. Nach Oeffnung des Unterleibs floss bei Berührung des Magens, welcher, gleich dem anliegenden sehnigen Theil des Zwerchfells, an der linken gegen die Milz angrenzenden Seite ganz missfarbig aussah, aus demselben eine braune Brühe, welche schnell den Unterleib überschwemmte. Bei weiterer Berührung fiel der Theil des Magens auseinander wie Schleim, und die ganze Parthie des Magens von der Cardia an bis in die Mitte des Magens an der grossen Curvatur war in eine schleimige, schmutzig braune und der Berührung weichende Masse aufgelöst. Aus dem hineingebrochenen Loche kamen 12 Spulwürmer hervor. Gegen die kleine Curvatur und den Pylorus verlor sich die schleimige Auflösung des Magens allmälig und die Textur des Magens erschien hier ganz gesund; die Milz breiig aufgelöst, schwarzroth, Leber gesund; im übrigen Darmkanal noch gegen 90 Spulwürmer, welche in den dünnen Gedärmen klumpenweiss beisammen waren; die innere und äussere Fläche jener Stellen der Gedärme, wo sie sassen, vom Hellrothen bis zum Schwarzrothen gefärbt, übrigens nicht besonders mürbe. Der Tod erfolgte in diesem Fall offenbar durch die Kopfverletzung und darauf bezieht sich ohne Zweifel auch die Aeusserung des Patienten, er werde sterben. Die Auflösung des Magens erfolgte sicher erst nach dem Tode durch den Einfluss des Mageninhalts, welcher ohne Zweifel sehr sauer war, was vielleicht zum Theil mit den Klagen über öfteres Magendrücken, noch mehr aber mit dem

reichlichen Genusse von Wein, den der dem Tode Nahe nicht mehr verdauen konnte, zusammenhängt.

Ein Fall von spontaner *Ruptur des Magens* wird erzählt von Dr. *Mina Morici* in Messina.

Ein Mann von 30 Jahren hatte ein gutartiges intermittirendes Fieber, welches sich öfters wiederholte. Am 21. Jan. 1839 wurde er wieder in das Hospital aufgenommen. Da Gastricismus vorhanden war, erhielt er zuerst auflösende Mittel, dann am 29. die China drei Tage nach einander und am 31. hörte das Fieber auf. Um einen Rückfall zu verhüten, trank er nun einen Thee aus Wermuth, römischen Chamillen und Verbena, als er am 4. Febr. von einem sehr heftigen Schmerz in den Lenden befallen wurde, ohne Fieber oder eine andere Krankheitserscheinung. Zweimal wurden Blutentziehungen an den Lenden vorgenommen, allein ohne Erleichterung. Es wurde eine ölige Mixtur gegeben, dann ein säuerliches Catharticum, ein laues Bad, Einreiben von Laudanum, Alles ohne Erfolg: der Schmerz dauerte fort, auch am zweiten Tage. Die genau untersuchte Lendengegend liess nichts Krankhaftes entdecken, aber der Schmerz wurde durch Druck gesteigert. Pat. konnte nicht sitzen, nicht liegen, der rechte Testikel wurde zurückgezogen, der Urin wurde schwierig gelassen, im After war ein gewisses Gefühl von Zusammenziehung. Diess war am 6. Febr. Einreibungen von Belladonnasalbe in den Rücken. Bedeutende, den ganzen Tag anhaltende Erleichterung; der Kranke ass etwas zu Mittag, ging dann zu Stuhl, verrichtete diesen gehörig und da er wieder zu Bett gehen wollte, starb er plötzlich. Alle Organe der Brust- und Unterleibshöhle, gleichwie das Rückenmark, vollkommen gesund; der Magen hat in seiner vorderen Fläche einen 3″ langen Querriss und sein Inhalt war in die Bauchhöhle geflossen. Die Ränder des Risses hatten, so wie der ganze Magen, ihre natürliche Consistenz und Textur; nur die den Riss zunächst umgebenden Theile der Schleimhaut waren hin und wieder roth punktirt und etwas hypertrophisch.

Depuysair beschreibt in den Annales de l'Anat. et de la Physiol. path. publ. par Pigné, Août 1842, eine Vergiftung eines 21jährigen Mannes durch 60 Grammes Salpetersäure, die derselbe verschluckte. Gleich nachher heftige Zusammenziehung des Schlundes, Schlingen unmöglich, heftige Unterleibsschmerzen, eingezogener Bauch, langsamer und kleiner Puls. Tod 6 Stunden nach geschehener Vergiftung. Der Mund und der Oesophagus durchaus überzogen mit einer Pseudomembran von gelbgrünlicher Farbe, welche bei dem Eingang in dem Magen schnell abgeschnitten. in etwas gezahnter Form sich in eine tief grüne verwandelte. Die ganze innere Fläche des Magens ist mit einer gleichförmig grünen, granulirten, ziemlich dicken Pseudomembran überkleidet, welche sich noch 4 Centimètres in den Pylorus fortsetzt; hier nimmt die falsche Membran eine violett rothe Färbung an; im Uebrigen ist die Pseudomembran von gleicher Beschaffenheit; weiter ist die innere Fläche der Gedärme bis zum Coecum violettroth, und zwar um so tiefer, je weiter entfernt vom Magen; die Valveln sind einander sehr genähert, wie zusammengezogen uud vorspringend; unter dieser Pseudomembran ist die Schleimhaut bläulich, ihre Venen ausserordentlich ausgedehnt und angefüllt von schwarzem coagulirtem und sehr festem Blut; die Pseudomembran geht sehr leicht ab.

Buchmüller berichtet: Eine Frau verschluckte ein Päckchen Nähnadeln, um sich zu tödten. Nach zwei Stunden wurde ein Arzt herbeigerufen, welcher unverweilt ein Brechmittel aus Brechweinstein verordnete, bis zu dessen Herbeischaffung aber Milch und lauwarmes Wasser in grosser Menge trinken liess. Nach Verabreichung des Brechmittels erfolgte bald ein heftiges Würgen mit Erbrechen des Genossenen nebst dem verschluckten Päckchen, welches aus 35 der feinsten, 1/2″ langen Nähnadeln, welche in einem feinen, weissen und darüber einem blauen, dicken Papier eingeschlagen waren, bestand und mit einem feinen Zwirnfaden verbunden war.

Hzinsky, ein russischer Arzt, fand in der Leiche eines Bauern das Herz, dessen Ventrikel bedeutend erweitert waren, in der rechten Brusthöhle. In der linken Brusthöhle befand sich der Magen, das Pankreas, ein Theil des Duodenum, ein Theil des Krummdarms, so wie auch ein Theil des Netzes und Bauchfelles. Diese Eingeweide waren durch eine kreisrunde, drei Querfinger im Durchmesser haltende abnorme Oeffnung des Zwerchfells hindurchgetreten. Sie liessen sich nur mit Mühe durch diese Oeffnung in die Bauchhöhle zurückdrängen, worauf erst die kleinen, übrigens normalen Lungen zum Vorschein kamen. Die Herzerweiterung hält der Verf. für secundär, durch die Lage der Eingeweide bedingt.

D. Krankheiten des Pankreas.

Krebs des Pankreas.

Albers: Krebs des Pankreas. Rhein. Corresp. Bl. 1843. Nr. 8. u. 9.
Albers: Krebs des Pankreas. Ibid. Nr. 15.
Schlesier: Beitrag zur Lehre vom Krebs des Pankreas. Preuss. Vereinszeitg. 1843. Nr. 10. u. 11.
Tanner: Krebs des Pankreas. Prov. med. Journ. 1842. Nr. 111.

Der von *Albers* aus dem Klinikum zu Bonn mitgetheilte genau beobachtete und beschriebene Fall von einfachem Krebs des Pankreas betrifft:

Einen 50jährigen Mann, welcher früher gesund, später wiederholt an Augenentzündung gelitten und im Winter 1841 neben dieser einen Schmerz klagte, der oberhalb des Nabels beginnend sich bis zum rechten Hypochondrium ausdehnte und bis zum August 1842 dauerte, zu welcher Zeit der Kranke Hülfe suchte und da er für gelbsüchtig erkannt wurde, nach und nach zwei Scrupel Calomel erhielt, wovon er einen Speichelfluss bekam, der noch andauerte, als er im November 1842 in das Klinikum zu Bonn kam. Die Hauptsymptome waren jetzt: gelbliche Färbung der Haut des ganzen Körpers, die Dornfortsätze aller Lendenwirbel auffallend hervorragend und auf Druck schmerzhaft, Inguinalhernie der rechten Seite; in der etwas hervorgetriebenen Regio epigastrica, so wie in der Regio hypochondriaca dextra wird durch die Bauchdecken ein ziemlich fester Körper gefühlt, dessen Oberfläche erbsengrosse, körnerartige Hervorragungen hat, ferner zwischen der 12. Rippe und dem vorderen oberen Darmbeinstachel ein birnförmiger, nach unten dickerer, verschiebbarer, solider, hühnereigrosser Körper, dumpferer Percussionston auf der ganzen linken Brustseite, stinkender Athem, zuweilen Schmerz, der vom Kreuze ausgehend sich durch das linke Hypochondrium bis zum Nabel und bis in die Herzgrube erstreckt und durch bitteres Aufstossen und durch Ausspucken einer klaren, gelblich grünen, fade schmeckenden, sauer reagirenden Flüssigkeit bedeutend erleichtert wird, Abmagerung. Weiche, weisse Stühle, dunkelbrauner, sauer reagirender, gelb färbender, cholestearinhaltiger Urin, der nicht ohne Schwierigkeiten gelassen wird, trockene, runzlige Haut, guter Appetit, Mattigkeit, Traurigkeit, beständige Rückenlage, graulichgelbe Trübung der rechten Pupille, welche das Sehen beeinträchtigt. Es wurde hieraus erkannt, dass ein Afterproduct in der Tiefe der epigastrischen Gegend vorhanden, es blieb aber zweifelhaft, ob dasselbe der Leber, dem Kopf des Pankreas, dem Pylorus oder dem Duodenum angehöre. Der Kranke erhielt Kali hydriod., dann Calomel, dann Fel tauri inspiss., Einreibungen von Quecksilbersalbe, Infus. Rhei, dann das *Durand*'sche Mittel. Es trat öfter Erbrechen ein, zuerst von einer gelbgrünlichen, dann von einer schwärzlichen Masse, statt des weissen Stuhls ebenfalls schwärzliche Ausleerungen, plätscherndes Geräusch im Magen. Tod Ende Decembers.

Section. Kopf- und Rückenmarkshöhle zeigt nichts Abnormes. Die linke Lunge erscheint auf der Durchschnittsfläche gelb und schwarz punktirt; in der Substanz sind überall unregelmässige, elastische, gelbe Massen von verschiedener Grösse eingesprengt, welche eine gelbröthliche schleimige Flüssigkeit beim Durchschneiden ausfliessen lassen; dieselbe Flüssigkeit erfüllte die feineren Bronchien; Stücke dieser Lunge sinken im Wasser zu Boden; Herz klein, aber fest und dick. Die Leber war äusserlich wie auf ihren Durchschnittsflächen mit eingesprengten, gelblich weissen, elastischen Körpern gefleckt, von der Grösse einer Linse bis zu der einer Erbse; Gallengänge und Gallenblase sehr erweitert, letztere strotzend von einer braunschwarzen Flüssigkeit. Die Schleimhaut des Magens, Zwölffingerdarms und des Anfangs des Dünndarms mit einer schmutzig-kaffeebraunen Materie bedeckt. In der Cauda Pancreatis waren die oberflächlichen Acini zum Theil etwas vergrössert und derber anzufühlen; das Caput mit dem serösen Ueberzug des Duodenum verwachsen, in eine gelbliche, knorpelharte, homogene Geschwulst von rundlich-viereckiger Gestalt und 2 1/2″ Kubikdurchmesser entartet; im Innern der Geschwulst eine unregelmässige, mit festen Wandungen umkleidete, von einer graugelblichen Materie angefüllte Höhle; der Ductus pancr. geht durch diese Höhle bis in die Mitte der Drüse, die Einmündungsstelle des Ganges ragt warzenförmig in das Duodenum hinein, und hatte allem Anscheine nach eine besondere mit dem Ductus choledochus nicht communicirende Oeffnung; die Mündung des letzteren wird nicht aufgefunden; auf der inneren Fläche des Duodenum, da wo es mit dem Kopfe des Pankreas verwachsen, 3 1/2‴ unterhalb derMündung des Duct. pancr. war eine einem jauchigen Geschwür ähnliche Grube. Milz klein, ebenso die Nieren. Unter dem Mikroskop erscheinen sowohl in dem entarteten Pankreas als auch in den entarteten Stellen der Leber und der Lunge ganz dieselben Körperchen, vieleckige, unregelmässige Zellen mit mehreren kleinen Kernen und ausserdem viele den Kernen an Grösse vergleichbare gesonderte Körperchen, ähnlich wie sie im Speichel gefunden werden. Jene Zellen waren mitunter zu länglichen fadenförmigen Fasern von ungleicher Dicke aneinandergereiht, und fanden sich überall, wohin sich die unscheinbare Verhärtung erstreckte, nicht aber da, wo das Pankreas normal aussah.

Die Diagnose war schwierig, ja unmöglich wegen der Complication mit dem Leberleiden, wiewohl mehrere Symptome, vorzüglich der Schmerz und die gefüllte Geschwulst, auf ein Leiden und eine Entartung des Pankreas hindeuteten. Den sauren Speichel, den man hier, so wie in einem früher in dem Klinikum zu Bonn beobachteten, von Clässen mitgetheilten (S. 238. seines Buchs) Fall wahrgenommen hat, findet man auch bei Dyspepsie aus verschiedenen Ursachen. Auf Krebs lässt immer Schmerz und der fatale, mit dem Tode endigende Verlauf schliessen. Verhärtung und chronische Entzündung sind sehr selten. Die Unterscheidung zwischen einfacher Verhärtung und Krebs ist unter dem Mikroskope und selbst mit blossem Auge möglich. Der Krebs bildet stets eine umschriebene Geschwulst, gewöhnlich von gelber Farbe, weicht von der normalen Pankreassubstanz durch eine genaue Gränze geschieden ab. Die Verhärtung zeigt mehr eine weisse Farbe und geht allmälig in die Pankreassubstanz über. Auch erkennt man an ihrer Oberfläche einzelne oder mehrere Pankreasdrüsenläppchen. Unter dem Mikroskop findet man in dem Krebs nur einfache Krebszellen, selten Zellen zusammengesetzter Art, alle von ausserordentlicher Feinheit, die Pankreasstructur mangelt ganz; in der Verhärtung findet man zwischen den mehr oder weniger atrophirten Drüsenläppchen die primitive Form des ausgeschwitzten, mehr oder weniger organisirten Faserstoffs, der sich nicht zu vollständigen Zellen umwandelt. Alle Krebsformen, welche der Verf. bis jetzt beobachtet hat, nahmen den Kopf des Pankreas ein, und er sah immer nur den harten Krebs des Pankreas, niemals erweicht. —

Der Verfasser veröffentlicht einen andern Fall von Krebs des Pankreas mit accessorischer Fettbildung und melanotischen verknöcherten Tuberkelmassen in den Lungen.

Der Verf. hält die Ansicht fest, dass Krebs und Tuberkeln im Allgemeinen einander ausschliessen, dass aber der Krebs sich entwickeln könne, nachdem die Tuberkeln vernarbt seien.

Der Verf. gibt hier die Section der Leiche eines 45jährigen Mannes, dessen Krankheitsgeschichte nachgeliefert werden soll. Man fand eine harte körnige Masse, welche das ganze kleine Netz sammt dem Pankreas und die hier verlaufenden Nerven und Gefässe einnahm und umfing, und aus Fettklumpen, dem Pankreas und Gefässen, Nerven und Gängen bestand, welche durch die Geschwulst verliefen. Das ganze Pankreas hatte die doppelte, der vorzüglich entartete Kopf die dreifache Grösse des normalen. Zwischen den einzelnen Körnern befand sich ein dicklich grünlicher Saft. Im Kopf bemerkte man doch auch neben den Krebszellen hier und da zerstreute Körner der normalen Structur, im Schwanz die schönen, in Streifen gelagerten Körner des Pankreas. Leber braun, verhärtet, die Gallenblase mit Steinen ganz gefüllt, einzelne auch in den Gängen (Cholestearine). In den Lungen schwarze, kreideartige Massen: vertrocknete und vernarbte Tuberkeln.

Krebs und Gallensteine kommen häufig vor, Tuberkeln und Gallensteine nicht; höchst wahrscheinlich sind die Gallensteine mit der accessorischen Fettmasse erst nach der Vertrocknung der Tuberkeln entstanden. Fettleber sah der Verf. nie unter mehreren 100 Fällen von Markschwamm und Krebs.

Schlesier hält nach eigener Erfahrung, mit *Casper*, *Bigsby* und *Hohnbaum* übereinstimmend, die physikalische Erkennung des Krebses des Pankreas durch das Gefühl für eben so schwierig als unsicher. Er glaubt aber doch, dass es einige Zeichen gebe, welche, wenn man sie nur nicht einzeln, sondern im Zusammenhang mit der Totalität der Krankheit betrachte, die Diagnose verbürgen. Er legt dabei einen ganz besondern Werth auf das Auswürgen einer speichelartigen, wässrigen, schleimigen Flüssigkeit aus dem Magen.

Er führt dann das Beispiel einer 60jährigen Frau an, welche nach überstandenem Abdominaltyphus nach einer Indigestion allen Appetit verlor, und eine Menge von speichelartig-schleimiger Flüssigkeit aus dem Magen heraufwürgte, und hektisches Fieber bekam, wobei „die entartete Speicheldrüse in seltener Grösse" durch die pastösen Bauchwandungen durchgefühlt wurde. Das Fieber dauerte an, es folgte Lähmung der Nieren, Auftreibung der Oberbauchgegend, Schluchzen, stille Delirien. Tod in der 21. Woche. Die Section wurde nicht gestattet.

Dieser Fall beweist nichts, denn es fehlt die Probe der Leichenerfunde. Die deutlich durch die Bauchwandungen hindurch gefühlte bedeutende Geschwulst muss nicht nothwendig das Pankreas sein. Das Heraufwürgen einer grösseren Menge von speichelartig-schleimiger Flüssigkeit aus dem Magen kommt auch bei Magenkrebs ohne Betheiligung des Pankreas vor. Ref. hat die Leiche eines 60jährigen Säufers geöffnet, der nur selten das Genossene erbrach, dagegen täglich mehrere Schoppen einer schleimigen, halbdurchsichtigen, sauer reagirenden Flüssigkeit ohne alle Anstrengung aus dem Magen heraufwürgte. Die Section zeigte fibrösen Krebs des Pylorus und einen eben solchen, über die Oberfläche herausragenden, knorpelharten Krebsknoten in dem linken Lappen der Leber, das Pankreas aber war vollkommen gesund.

Weiter erzählt der Verf. einen eine etliche 60 Jahre alte Wittwe betreffenden Fall, in welchem keine Geschwulst entdeckt wurde, das Auswürgen von wässrig-schleimiger Flüssigkeit aber stark war; Mangel an Appetit, Druck im Magen, Aufblähung, periodischer Schmerz und Brennen in der Tiefe der epigastrischen Gegend, Durst, Herzpalpitationen, Angstgefühl. Die Kranke erhielt Jodkali, mit zwei achttägigen Pausen, 8 Wochen lange; der Speichelfluss nebst allen Symptomen gestörter Verdauung hörte auf. Nur die Herzpalpitation nebst der Kurzathmigkeit blieb, und auch diese Symptome wichen, während die Kranke China, zuerst mit Digitalis, dann mit Phosphorsäure nahm, im Verlaufe weniger Wochen.

Auch in diesem Fall ist an dem Vorhandensein eines Pankreasleidens stark zu zweifeln; von Krebs ist ohnehin nicht die Rede.

Sodann erzählt *Schlesier* den Fall eines 48jährigen Hüttenarbeiters, der eine lange Reihe von Jahren hindurch an Dyspepsie litt, Sodbrennen, Blähungen, Erbrechen des Genossenen, sowie schleimigbitterer Flüssigkeit, Heraufwürgen eines zähen, speichelartigen, sauren Schleimes, Verstopfung hatte, dann mehrmaliges Blutbrechen, zuletzt Husten mit copiösem Auswurf und Diarrhoe bekam und völlig abgezehrt starb. Der Kranke erhielt verschiedene Mittel. In der frühesten Zeit gelang es einmal, durch die Pezold'schen Pillen das Uebel gegen 3/4 Jahre lang zu sistiren, ebenso später durch das Calomel, ohne dass dasselbe auf die Mundspeicheldrüsen wirkte; zuletzt brachte Jodkalium mit Cicuta einige Besserung. Plumb. acet. bewährte seine Kraft gegen die Melaena, ferner als Palliativmittel Morphium, Belladonna, Pot. Riverii. Section: Skirrhöse Verdickung und Verengerung des Pylorus, Fundus des Magens fest mit der vergrösserten, breiigen Milz verwachsen; die linke Niere, die ebenfalls an der Verwachsung Theil nahm, um das Doppelte vergrössert, in der Structur normal; Leber ausserordentlich gross, hypertrophisch; Pankreas mit der hintern Fläche des Magens verwachsen, um das Doppelte seines

normalen Volumens vergrössert, hart, knorplig, steinig-körnig, unter dem Wasser knirschend, wie Sand, Farbe ziemlich natürlich, blassroth; Lungen sehr klein, verkümmert, missfarbig, dunkelschieferblau marmorirt, tuberkulös (krebsig?) entartet und theilweise vereitert, Herz klein und welk; der Stamm der Arteria coeliaca sehr stark, die A. hepatica erweitert. —

Tanner berichtet einen Fall von Krebs des Pankreas mit Strictur des Duodenums; kleine Geschwürchen auf der Schleimhaut, Magenhäute verdickt, Excrescenz des Mastdarms, im Gehirn unmittelbar vor den Corporibus quadrigem. über dem Monro'schen Loch eine Hydatis von Muskatnussgrösse mit Erweichung der Umgebung im Umfang von 11/2". Der Kranke hatte seit 25 Jahren häufig Indigestion, Erbrechen nach dem Essen, zuweilen begleitet von äusserst heftigen bis 48 Stunden anhaltenden Schmerzen in der epigastrischen und den hypochondrischen Gegenden, später gelbliches Aussehen, wässrige Stühle, Schwindel, Verlust der Kräfte und des Fleisches, endlich Coma, Tod. Wahrscheinlich war das Leiden des Pankreas das erste ursprünglich, die Affection des Zwölffingerdams die Folge; das Gehirnleiden trat erst später auf.

Tuberkeln des Pankreas.

Dr. *Röser* erzählt im Würtemb. med. Correspondenzblatt einen Fall von Tuberkeln im Pankreas.

Ein 1 Jahr altes Kind, früher gesund und wohlgenährt, hustete seit ein paar Monaten, athmete hart, magerte ab, und durch die vorgenommene Auscultation wurden allenthalben verschiedene Rhonchi vernommen. Verordnung: Ol. jecor. Aselli, wovon jedoch das Kind nur wenig bekam. In der letzten Zeit schlummerte das Kind viel, erbrach sich häufig und hatte Convulsionen. Section. Die beiden Seitenventrikel des Gehirns sehr erweitert und mit Wasser gefüllt, die umliegende Hirnsubstanz erweicht (vom Eindringen des Wassers), in den Hirnhäuten hier und da kleine, weiche, stecknadelkopfgrosse Knötchen; die Lungen beider Seiten mit Miliartuberkeln dicht erfüllt, die untersten Spitzen ausgenommen, welche nur zerstreut graue Miliarkörner enthielten, die Bronchialdrüsen in weiss-käsige, innen zum Theil eiterige Massen verwandelt; auf dem linken Herzventrikel ein fast erbsengrosser, etwas durchscheinender Tuberkel mit dem serösen Ueberzug in das Herzparenchym eingebettet ohne feste Umgränzung, ein etwas kleinerer zweiter Tuberkel in der hintern Wand des linken Vorhofs innen und aussen hervorragend, ein grösserer, trüberer, nicht so genau begränzter weiter oben am Austritt der Aorta, sowie noch ein paar ebenfalls weichere und unregelmässigere Tuberkelablagerungen an der Gränze der Vorhöfe und Kammern, wo sich gewöhnlich Fett findet; die Milz mit über die Oberfläche hervorstehenden stecknadelkopfgrossen, durchsichtigen, harten Knötchen dicht besät, in dem Parenchym derselben 16—20 erbsengrosse, weisse, genau runde, käsige, leicht auszuschälende Knoten, das übrige Gewebe der Milz cirrhos, Mesenterialdrüsen den Bronchialdrüsen ähnlich, weisskäsig, entartet und gross; am Ende des Dünndarms ein einige Linien grosses, die Schleimhaut durchdringendes Geschwür mit wulstigen Rändern: das Pankreas, besonders der Kopf desselben voll erbsengrosser, weisser Tuberkeln, welche theils von dem serösen Ueberzug umkleidet über die Oberfläche hervorragten, theils in dem Parenchym zerstreut. Alle diese Tuberkeln verhielten sich unter dem Mikroskop von 480 maliger Vergrösserung mit Essigsäure und Ammoniak versetzt gleich. Der Verf. möchte das in der letzten Zeit aufgetretene und bis zum Tode anhaltende Erbrechen eher von den Pankreastuberkeln, als von dem Erguss in die Hirnventrikeln ableiten, der einen so hohen Grad erreicht hatte, bei dem gewöhnlich das Erbrechen nachlässt.

E. Krankheiten der Milz.

Acute und chronische Milzentzündung.

Henderson: Vorlesungen. London and Edinburgh monthly Journ. 1843. Juli.
Tapson: Fall von acuter Splenitis. Med. Gaz. 1843. Mai.
Bufalini: Zwei Fälle von acuter Splenitis. Giornale per servire etc. 1843. Aug. und Septbr.
Bufalini: Vier Fälle von chronischer Entzündung der Milz. Ibid. In zwei Fällen nach plötzlichem Aufhörem der Menstruation, in zwei Fällen nach intermittirenden Fiebern.
Flekles: Hysterie in Folge eines chronischen Milzleidens. Hufel. Journ. 1843. Jänner. War die Milzanschwellung, die übrigens geheilt wurde, nicht eher Wirkung als Ursache der Krämpfe? *E.*

Henderson berichtet folgenden Fall von acuter Splenitis:

Ein 20jähriges unverheirathetes Frauenzimmer, am 10. Februar in das Krankenhaus zu Edinburg aufgenommen, hatte vor 3 Monaten Schmerzen in den Knien und Schultern, seit 14 Tagen rheumatisch-katarrhalische Zufälle, welche mit Schauern, Kopfweh und Schmerzhaftigkeit der Beine und des ganzen Körpers begonnen, jetzt ausserdem Husten und einige Schleimexpectoration; Puls 120, Zunge belegt, Menstruation. Gegenwärtige Verordnung: Abscherung des Kopfs, kleiner Aderlass am Arm, essigsaures Ammonium. Reconvalescenz am 23. Am 25. ruhelose Nacht, mit Schauer, Kopfweh, Schmerz in den Beinen, Durst, heisse Haut, Puls 125, trockene Zunge, Verstopfung. Verordnung: Calomel mit Pulv. Dover. Am 1. Merz wird eine Geschwulst in dem linken Hypochondrium entdeckt, welche auf Druck schmerzhaft ist und in ziemlich grosser Ausdehnung der Lage der Milz vollkommen entsprechend einen matten Ton gibt. Schmerz bei tiefer Inspiration. Oefteres Erbrechen seit dem 26., Stuhl gehörig, Puls 116, weich, Zunge feucht und belegt. Sie schreibt die neue Krankheit einer am 24

erlittenen Erkältung zu. Verordnung: 20 Blutegel an die leidende Seite, die Pulver wegzulassen. Am 2. weniger Schmerz beim Druck auf die nicht mehr so stark prominirende Geschwulst, viel Erbrechen während der Nacht, Puls 104. Verordnung: 10 Blutegel. Am 3. und 4. weniger Schmerz, Geschwulst verringert. Am 5. vermehrter Schmerz, Geschwulst stärker, der Rücken bedeckt mit einer lichenartigen Eruption, Puls 108, Schmerz in der Milzgegend bei voller Inspiration, kein Stuhl. Verordnung: 18 Blutegel, schwefelsaure Magnesie und weinsteinsaures Kali und Natron in Solution. Am 6. Zusatz von Tart. emet. gr.j, Vesic. auf die schmerzhafte Stelle. Am 7. bedeutende Schmerzhaftigkeit in der Milzgegend, Blasenpflaster noch ohne Wirkung, mehrere Stühle; Puls 116; öftere Schweisse, besonders beim Einschlafen. Abführung, bis viermalige Oeffnung erfolgt war; Frostempfindungen hatte die Kranke seit dem 25. nicht gehabt, und das Fieber intermittirte nicht. Acute Entzündung der Milz war nicht zu verkennen. Die Grösse der Milz war nach dem Ergebniss der Percussion wenigstens die doppelte von dem gesunden Zustand. Die Kranke besserte sich nun täglich unter fortwährender Anwendung von Bittersalz mit etwas Tart. emet., dass reichliche Stühle erfolgten. Am 14. zeigte die Percussion nichts Abweichendes mehr und die Kranke war hergestellt.

Ein zweiter von *A. Tapson* beobachteter Fall von acuter Splenitis ist folgender:

Ein 21jähriger Seemann wurde im October 1841 von Ostindien zurückkehrend von intermittirendem Fieber befallen und hatte immer Schmerzen im linken Hypochondrium. Er wurde im Februar einer Mercurialkur bis zur Salivation unterworfen. Das Fieber blieb aus, der Schmerz in der linken Seite verminderte sich, hörte aber nicht auf, das Zahnfleisch schwoll, es erschienen kleine harte Anschwellungen und dunkelrothe Flecken an den Schienbeinen, der Urin war roth und mehrmals blutig. Am 29. landete er. Am 6. Mai kam er in das Hospital. Hier zeigte die Untersuchung blasses Gesicht, schwammiges Zahnfleisch, Klagen über stechenden Schmerz im linken Hypochondrium bis in die Nabelgegend und rückwärts zur Wirbelsäule, sehr vermehrt durch Druck und durch Liegen auf der rechten Seite, ebenso nach dem Essen; er liegt am besten auf dem Rücken etwas gegen die linke Seite hin, Schmerzen in den Knieen, Schienbeinen, Knöcheln, letztere etwas geschwollen, etwas Husten mit einigem Schleimauswurf, Puls 84, Urin blass, sauer, nicht eiweisshaltig; Percussion dumpf unter der rechten Clavicular- und Suprascapulargegend, ebendaselbst bronchiale Respiration und Bronchophonie; beträchtlich ausgedehnte Mattheit des Tons im linken Hypochondrium, von 11/2″ unter der linken Brustwarze bis in die linke Schoossgegend etwa 8″ vorwärts bis zum Nabel und rückwärts bis um 3″ von der Wirbelsäule. Verordnung: 12 Blutegel, Calomel, Antim. potass. tart., Opii ana. gr. vj, f. pil. Alle 8 St. 1 zu nehmen, potass. Nitr. gr. xv, Mixt. camph. ℥iβ, f. haust., zwischen den einzelnen Dosen der Pillen zu nehmen. Besserung. Der Kranke erhält ein Abführmittel, Vesicator auf die schmerzhafte Stelle und auf dieselbe dann Ungu. neapolit. einzureiben. Mercurialgeruch, Schmerz geringer, Mattheit weniger ausgedehnt; am 16. bedeutende Salivation, Urin sehr trübe mit reichlichem rothem Sediment und bis zu 1027 erhöhtem specif. Gewicht, sehr sauer, ebenso am 19.; durch Zusatz von gleichen Theilen Salpetersäure bilden sich viele Krystalle von salpetersaurem Harnstoff. Am 23. Liqu. potass., Infus. quassiae. Am 30. Schmerz sehr gering bei sehr starkem Druck, der matte Percussionston weicht bis zur Mitte des Nabels und das untere Ende der Milz kann hier deutlich gefühlt werden; der Umfang scheint zu verschiedenen Zeiten etwas verschieden zu sein. Genesung. Die beträchtliche Vergrösserung der Milz stellte sich in diesem Fall unzweifelhaft heraus, allein die acuten Zufälle möchte der Verf. eher einer Peritonitis zuschreiben, die entweder von Erkältung und Anstrengung entstand, oder Folge war der Ausdehnung der Milz und der dadurch hervorgebrachten Dehnung und Spannung. Der scorbutische Zustand könnte von der Milzaffection abgeleitet werden, allein eben so wohl können beide Zustände von derselben Ursache, nämlich von Malaria herrühren. Offenbar hat das Quecksilber sehr gute Dienste geleistet gegen die Vergrösserung mit Entzündung. Die Veränderung des Urins schreibt der Verf. der Einwirkung des Merkurs zu, und sagt, er habe schon öfters einen solchen Einfluss beobachtet. Der Kranke befand sich am 23. Juni ganz wohl und sah gut aus.

Bufalini beobachtete in Cortona zwei Fälle von acuter Milzentzündung, welche beide unter antiphlogistischer Behandlung in Genesung endigten. Im zweiten heftigeren Fall wurden in 30 Tagen 88 Unzen Blut durch Aderlassen in 7 Malen entzogen und 162 Blutegel gesetzt, ausserdem abführende Mittel gereicht und Kataplasmen aufgelegt. Die Hauptsymptome waren: Anfangs Frost, fixer Schmerz unter den kurzen Rippen linker Seite, dumpfer Percussionston, Ekel, saures Aufstossen, trockener Husten, Dyspnoe, harter und frequenter Puls, Schmerz bei der Inspiration und beim Druck, Trägheit, blasse grünliche Hautfarbe. Nach 1 Monat war die Entzündung gehoben, allein es war noch eine beträchtliche Anschwellung der Milz vorhanden; allein 3 Monate später, im Juni und im Juli und wieder im October erschien ein intermittirendes Fieber. Es wurde die Jodkaliumsalbe eingerieben und schwefelsaures Chinin gegeben. Am Ende des Jahrs war die Anschwellung verschwunden.

In der Preussischen Vereinszeitung wird aus den Beiträgen zum Sanitätsberichte für den Kölner Regierungsbezirk ein Fall von Milzentzündung bei einer 55 Jahr alten Frau, welche lange an Dyspepsie und Schmerzen im Magen gelitten hatte, mitgetheilt, mit dem Uebergang in Eiterung und dem Auftreten eines unregelmässig intermittirenden Fiebers am 17. Tage. Die Section zeigte, dass ein in der Milz gebildeter Eitersack durch das

Zwerchfell in die linke Brusthöhle sich geöffnet hatte. Von der Milz war nur noch der vierte Theil übrig.

Entartung und Dislocation der Milz.

Die Gazzetta medica di Milano T. II. Nro. 2. enthält die Beobachtung eines Falles von in die Iliacalgegend herabgetretener Milz von Dr. *Verga* zu Mailand.

R. H. 58 Jahre alt, hatte 5mal glücklich geboren, litt seit einigen Jahren an leichteren Verdauungsbeschwerden. Vor 3 Jahren erhielt sie einen so heftigen Stoss mit der Deichsel eines Karren in die Seite, dass sie zusammenstürzte und einige Tage heftige Schmerzen litt. Die Schmerzen verloren sich wieder, allein sie blieb, wie schon früher, traurig, hatte stärkere Speichelabsonderung, des Abends zuweilen Schmerzen und konnte nicht auf der linken Seite liegen. In den letzten Monaten stärkere Verdauungsbeschwerden, Kolik, Stuhlverstopfung, fast kothiges Erbrechen. Reizmildernde und antiphlogistische Mittel, äusserlich und innerlich angewendet, beschwichtigten die Zufälle, allein sie kehrten immer wieder. Als die Kranke in das Spital kam, hatte sie heftigen Bauchschmerz, Verstopfung, Meteorismus, kleinen häufigen Puls, trüben, sparsamen Harn, mühsame Respiration, veränderte Physiognomie, kalte Extremitäten. Am folgenden Tag Erbrechen, Sopor, Tod. Section. Das Gehirn, sowie die hinteren Lungenparthien hyperämisch, in der Unterleibshöhle eine Menge fibrös-zelliger Adhäsionen zwischen einzelnen Parthien der Gedärme, besonders aber um einen Körper in der linken Hälfte der Bauchhöhle, den man bei näherer Untersuchung für die Milz erkannte; der Ueberzug derselben war rauh, derb, gelblich, hin und wieder zwischen ihm und dem Parenchym schwärzliche, erhabene, unregelmässige Flecke, welche gestocktem Blute glichen. Die Substanz weich und rothgelb, in der Mitte des Hilus ein Knochenconcrement, Textur schwammig; Art. u. Vena splenica obliterirt. Offenbar ist die Milz aus ihrer normalen Lage herabgerückt und der Verf. erklärt den ganzen Vorgang so: Das Knochenconcrement hat sich zuerst gebildet, dieses hat die Gefässe gedrückt, Hyperämie und Blutaustretungen veranlasst, später Obliteration der Gefässe, Texturveränderung, Eiterung; dadurch und auch durch den Stoss Herabdrängen in die Darmbeingegend, wo die Milz als fremder Körper wirkend Entzündungen in der Umgebung veranlasste, von denen die Koliken im Leben und die Adhäsionen im Cadaver herrühren.

Ruptur der Milz.

Bodichon im Journ. des connaiss. 1842. April.
Walch im American Journ. 1843. April.

E. Bodichon zu Algier veröffentlicht einen Fall von spontaner Ruptur der Milz bei einem früheren Soldaten der Fremdenlegion in Algier, der lange an intermittirendem Fieber gelitten hatte. Er soll schwer geathmet und einen stark aufgetriebenen Leib gehabt haben, besonders linkerseits, als er sehr schnell starb. Nach Eröffnung des sehr ausgedehnten Unterleibs floss eine enorme Quantität Blut aus; die Milz war ausserordentlich vergrössert, reichte hinauf bis zur 6. Rippe, herüber über die weisse Linie und hinab bis nahe zur Schamgegend. An ihrer vordern Oberfläche bemerkte man einen Riss von zwei Zoll Länge und zwei Linien Breite. Die Art. splenica hat die Weite einer Schreibfeder, die Vene ist 4 oder 5 Mal weiter. Die Textur der Milz war in eine Menge von Zellen verwandelt, welche so weit waren, dass sie eine cannellirte Sonde aufnehmen konnten. Ohne Zweifel ist die Vergrösserung der Milz Folge der wiederholten Fieberanfälle, es bildete sich eine Hypertrophie und eine Anhäufung von Blut, eine zellige vasculöse Beschaffenheit des Gewebes der Milz, und die Berstung war die unausbleibliche Folge der stets zunehmenden Erweiterung.

Dr. *Walch* aus Annapolis veröffentlicht einen Fall von Ruptur der Milz bei einem 17jähr. Knaben, herbeigeführt durch einen Tritt auf den Leib. Der Tod erfolgte nach einer Stunde. Die Milz war in drei Theile geborsten, weich und vergrössert.

Vergrösserung der Milz.

Graves macht in seiner Clinical Medic. 1843. Lecture 36. auf ein Symptom aufmerksam, welches er bei drei Patienten sah, die er in der letzten Zeit an Vergrösserung der Milz in Behandlung hatte, nämlich oberflächliche Ulceration der Beine. Dieselbe Beobachtung hat *Bright* in Indien und schon *Aretaeus* gemacht.

F. Krankheiten der Leber.

Gelbsucht.

Bufalini: Fälle von Leber-Entzündung, Gelbsucht und Gallensteinen. Giorn. per servire ai progressi 1843. Aug. und Septemb. Nichts Neues.
Topp: Diss. de icteri natura. Herbipoli 1843.
Devay: Gelbsucht, Gallenconcremente in der Pfortader. Gaz. méd. de Paris 1843. Nr. 17.
Horaczek: Die gallige Dyskrasie mit acuter gelber Atrophie der Leber. Wien 1843.
Graves: Gelbsucht mit Entzündung der Schleimhaut der Gallenblase. Dublin Journ. 1843. Nov.

Rostan: Gelbsucht mit Hypertrophie der Leber. Gaz. des Hôp. **1843**. Aug. **19**.
Seidler: Gelbsucht mit Gehirnaffectionen und allgemeiner Wassersucht. Preus. Vereinsztg. **1843**. Nr. 4.
Fouquier: Drei Fälle von einfacher Gelbsucht. Gaz. des Hôp. **1843**. März. Nichts Erhebliches.
Fouquier: Gelbsucht mit Verschliessung des Duodenums durch ein Encephaloid. Gaz. des Hôp. **1843**. Oct. **31**. In der Leber kleine Eiterherde.

Topp hat eine mit Kenntniss geschriebene Abhandlung über die Gelbsucht geliefert. Er sagt, es sei durchaus unerwiesen, dass das gesunde Blut die Elemente der Galle enthalte, und dass man auch nach ausgeschnittener Leber keinen Bestandtheil derselben im Blute gefunden habe; die oft wiederholte Lehre, dass alle Secrete in dem Blute gebildet werden, auch wo die secernirendem Organe ihre Verrichtung eingestellt haben und selbst zerstört seien, entbehre jeder sichern Grundlage; allerdings werden die Secrete und ihre einzelnen Bestandtheile im Blute gefunden, aber nicht im Blute selbst gebildet, sondern bereits secernirt und wegen irgend eines Hindernisses der Excretion durch Resorption in das Blut wieder aufgenommen. So verhalte es sich mit der Secretion der Leber, der Galle: wo dem Abflusse der abgesonderten Galle durch die Gallenwege irgend ein Hinderniss im Wege stehe, da werde Galle durch Resorption in das Blut aufgenommen, und diess sei die einzige Ursache der Gelbsucht. Wo in Leichen Gelbsüchtiger kein Hinderniss des Abflusses der Galle gefunden worden, da sei dieses vielleicht der Untersuchung entgangen; überdiess können die Gallenwege durch Krampf verschlossen werden, so wie durch Congestion und entzündliche Anschwellung der Schleimhaut des Zwölffingerdarms und des gemeinschaftlichen Gallengangs. Verschliessung des Ductus cysticus bringt oft keine, niemals bedeutende Gelbsucht hervor. Am Schlusse wird die Krankheitsgeschichte eines 79jährigen Mannes erzählt, der mit Gelbsucht behaftet in das Juliushospital aufgenommen wurde und hier, nachdem er in der letzten Zeit delirirt hatte, in comatösem Zustande starb. Section: die Arachnoidea über den grossen Hemisphären milchigtrübe, verdichtet, im Grund des Schädels eine Unze gelbes und blutiges Serum; linke Lunge ganz mit der Rippenpleura verwachsen, in der Gallenblase, zwischen der Schleimhaut und der serösen Haut mehrere fibrös-steatomatöse Geschwülste, eine eben solche in der Mitte des Ductus cysticus, wodurch dieser beinahe verschlossen wurde, während hinter dieser Stelle der Gang erweitert war und mehre sackartige Erweiterungen zeigte; dessgleichen war der Ductus hepaticus nahe seiner Vereinigung mit dem Ductus cysticus durch drei Markschwammgeschwülste so zusammengedrückt, dass er als völlig verschlossen erschien; hinter der Verschliessung war dieser Gang nebst seinen Verzweigungen in der Leber ausserordentlich erweitert und mit grüner Galle erfüllt; die Gallenblase enthielt eine trübe, gelbgrüne, mit eiterigem Schleim vermischte Flüssigkeit.

Dr. *Devay* zu Lyon theilt den Fall einer 37jährigen Frau mit, welche seit 7 Jahren an Icterus litt. Sie starb unter zunehmendem Collapsus. Section. Milz um das dreifache vergrössert, weich, Pankreas bedeutend grösser, Leber verkleinert, schmutzig gelbgrün, sehr weich, Gallenkanäle sammt dem Duct. cysticus obliterirt, in fibröse Stränge verwandelt, an der Stelle der Gallenblase ein nicht grosser, harter, von einer serösen Kyste eingeschlossener Stein; die Pfortader um das Doppelte des Volums der Vena cava inferior ausgedehnt, im rechten Stamme ein cylindrisches, 2 Centim. 13 Millim. langes, 4 Grammes 10 Centigr. schweres Concrement von schwärzlicher Farbe, Cholestearine, Stearine, gelben, grünen Farbstoff, Picromel, Magnesiasalze enthaltend. Der Fall scheint zu beweisen, dass die Bestandtheile der Galle schon im Pfortaderblut vorhanden sind.

Nach *Horaczek* ist die Gelbsucht mit gelber Atrophie der Leber eine primäre Erkrankung des mit dem Nervenleben in Disharmonie getretenen Blutes, und characterisirt sich durch eine eigenthümliche Veränderung des Blutes, nämlich geringen Faserstoffgehalt, schwarzbraune Färbung und Anhäufung von Gallenpigment, dessen Ausscheidung überall, nur nicht auf normalem Wege durch die Leber geschieht, dadurch herbeigeführte allgemeine gelbe Färbung, manchfache Störungen der Verdauung und Ernährung, Schmerzhaftigkeit und Abnahme des Volumens der Leber, acuten, mit Fieber verbundenen Verlauf, jedoch ohne bestimmte Dauer und ohne bestimmte Krisen. Erfolgt der Tod, so treten Gehirnzufälle ein, namentlich ein comatoser Zustand mit Delirien, zuweilen Krämpfe. Die constanten anatomischen Charactere sind, ausser der bezeichneten Veränderung der Blutmasse, deren Menge sehr vermindert erscheint, Verschrumpfung der Leber, Vergrösserung und Gewebsveränderung der Milz, hydrocephalische Erweichung des mit Serum infiltrirten Gehirns, Erschlaffung fast aller Organe, sehr häufig Schmelzung der Schleimhäute, vorzüglich des Magens, zuweilen nur auf eine kleine Stelle des Blindsacks beschränkt, zuweilen aber bis in den Oesophagus und das Duodenum sich

erstreckend; inconstante Erfunde sind: passive Blutstasen in den untern Parthien der Lungen, weiche pleuritische und peritonitische Ausschwitzungen, partielle Entzündungen der Pfortader oder eines andern Venenstamms mit consecutiven Eiterablagerungen in der Leber, den Lungen oder andern Organen. Die Krankheit tritt entweder allmälig oder plötzlich auf; die leichteren Fälle schreiten schon nach 8—14 Tagen zurück; die längste Dauer ist wohl 8—10 Wochen, die mittlere etwa 4—6 Wochen. Gerne bleiben Lähmungen zurück, besonders der obern Extremitäten. Die Prognose ist nach Constitution und Lebensweise, so wie nach den Ursachen, Erscheinungen und Combinationen verschieden. Die hauptsächlichsten Ursachen sind das mittlere Lebensalter, reizbare, nervöse Constitution, vorhergegangene schwächende Krankheiten, Uebermaass von Brechmitteln und von Mercur, unregelmässige Lebensweise, psychische Alterationen, mechanische Einwirkungen, plötzlicher Temperaturwechsel. Heilung. Berücksichtigung der Ursachen. Die Krankheits-Indicationen giebt das gestörte Wechselverhältniss zwischen dem Nerven- und Blutleben, die abnorme Blutmischung, die gestörte und aufgehobene Leberfunction, einzelne widerwärtige und Gefahr bringende Symptome, namentlich Entzündung oder Hyperämie der Magen- und Darmschleimhaut. Wo die nervösen Symptome vorherrschen, Chamillen, Pfeffermünz, Hoffmannstropfen etc., dann Rheum, bei grösserem Torpor Aloë. Gegen die veränderte Blutmischung wirke Aqu. chlorata am besten, dann bittere Mittel mit gelinde abführenden, bei Reizung der Darmschleimhaut antiphlogistisch abführende Mittel, Hautreize. In der zweiten Abtheilung des Buchs werden 21 Beobachtungen aus eigener und fremder Erfahrung mitgetheilt, nebst den Sectionen. Diese Schrift widerlegt die in der vorhin aufgeführten Würzburger Dissertation aufgestellte Ansicht von der Entstehung der Gelbsucht. Ueber *Horaczek's* Arbeit muss aber bemerkt werden, a) dass die fragliche Entartung der Leber bereits in *Rokitansky's* pathologischer Anatomie beschrieben ist, was der Verfasser auffallenderweise mit Stillschweigen übergeht, b) dass der Verfasser den Beweiss für die Behauptung schuldig geblieben ist, dass die acuten Gallendyskrasien, *Eisenmann's* Cholosen, auf dieser Entartung der Leber beruhen.

Dr. *Graves* beobachtete eine junge Frau, welche 5 Wochen vor ihrer Aufnahme in das Hospital am 1. Nov. 1841 Schmerz im rechten Hypochondrium bekam, der sich über das Epigastrium verbreitete; 14 Tage nachher beständige Uebelkeit und häufiges Erbrechen, am 11. Tag des Anfalls Jucken über die ganze Haut; bis zum 14. Tag war allgemeine Gelbsucht erschienen, zugleich mit Herpes Zoster in der Lebergegend. *Gr.* sah in einem andern Fall das Jucken zwei Monate vor der Gelbsucht auftreten. Die Frau sah Alles gelb, ein Fall, den *Gr.* überhaupt nur dreimal beobachtete; Schmerz auf eine kleine Stelle zwischen dem Epigastrium und Hypochondrium dextrum beschränkt, nirgends eine Vergrösserung oder Mattheit der Percussion. Die Abdominalmuskeln krampfhaft hart; am 6. Nov. Delirium, am folgenden Tage Tod. In der Leiche fand sich gar nichts Krankhaftes ausser der gelben Färbung der Gewebe und starker Injection der Schleimhaut der mit coagulabler Lymphe, die mit Galle tingirt war, gefüllten Gallenblase.

Rostan beobachtete einen Fall von Gelbsucht

bei einer 25jährigen Magd, die beinahe augenblicklich nach einem grossen Schrecken davon befallen wurde. Sie kam in ärztliche Behandlung, es besserte sich etwas, allein sie genas nicht vollkommen. Nach 18 Monaten erst kam sie in das Hospital, nachdem sich ihr Leiden verschlimmert hatte. Es bildete sich eine enorme Anschwellung der Leber; nun genas sie vollständig in 14 Tagen unter Anwendung von antiphlogistisch-abführenden Mitteln und Einreibungen der Quecksilbersalbe. Der Verf. dieses Artikels macht in den beigefügten Bemerkungen besonders aufmerksam auf den langsamen Puls, selbst in solchen Fällen von Icterus, wo etwas Congestives, selbst Inflammatorisches nicht zu verkennen sei.

Seidler erzählt folgenden Fall von Gelbsucht mit Gehirnleiden und allgemeiner Wassersucht.

Ein 21 Jahre alter Soldat litt seit einigen Wochen, in Folge einer Erkältung, wie er meinte, an Gelbsucht, als er in das Militärhospital zu Neuruppin aufgenommen wurde. Er erhielt Rheum mit Salzen, Blutegel in die Lebergegend. Nach etwa 5 Tagen trat Sopor, wechselnd mit Delirien, ein. Dabei dauerte die Gelbsucht fort; der Urin roth, die Stühle weiss, die Leberstätigkeit sehr gesunken, Schmerzen in der Lebergegend andauernd, Puls langsam und klein. Kalte Umschläge um den Kopf, Vesicans, Calomel, später mit Camphor, Arnica, Valeriana. Darnach hörten die Delirien auf, der Puls hob sich, die Haut wurde feucht und der Kranke schien zu genesen. Allein nach kurzer Zeit änderte sich der Zustand; der Unterleib, der Hodensack, die Beine schwollen, es traten aufs Neue Schmerzen in der Lebergegend ein und in wenigen Tagen hatte sich vollkommener Hydrops ascites ausgebildet; unerträgliche Schmerzen im ganzen Rücken, welche durch zweimalige Anwendung von blutigen Schröpfköpfen beseitigt wurden. Ferner wurden angewendet Einreibungen von Quecksilbersalbe, Blutegel in die Lebergegend, Calomel mit Nitr. und Digitalis. Die Schmerzen in der Lebergegend ver-

schwanden, aber die Wassersucht und die Gelbsucht blieben unverändert. Der Kranke bekam 8 Tage lang Citronensaft ohne Erfolg. Da wurde er wahrscheinlich durch Erkältung von Frost befallen, dem Hitze folgte; Puls **120**, Brustbeklemmung, heftige reissende Schmerzen, die von den Hüftbeinen ausgehend sich über beide Ober- und Untersckenkel verbreiteten und Bewegung unmöglich machten. Aderlass, Nitr. c. Digit.; dann Tart. depur., Einreibungen des ganzen Körpers mit Oel. Hiedurch wurde allmälige Besserung herbeigeführt: das Fieber liess nach und die Wassersucht wich bei starker Absonderung des Urins unter dem Gebrauche eines guten Weissbiers. Mit der Wassersucht verschwand zugleich der Icterus, und der Kranke wurde vollkommen hergestellt. Der Einfluss der zurückgehaltenen Galle auf das Gehirn stellte sich auch hier sehr auffallend heraus. Bemerkenswerth ist dabei ferner der kleine, langsame Puls. Die Wassersucht dürfte von einer Obstruction der Lebervenen herrühren.

Hepatalgie.

Fouquier: Chron. Magen-Leber-Schmerz mit Erbrechen. Gaz. des Hôp. **1843**. Oct. **31**. Nichts Instructives.

Benson: Ueber Hepatalgie. Dublin med. Press. **1843**.

J. Benson sagt in seinen Vorlesungen zu Dublin über die Hepatalgie, sie bestehe in einem sehr heftigen, intermittirenden oder wenigstens remittirenden Schmerz in der Gegend der Leber und komme besonders vor bei zarten weiblichen Subjecten zugleich mit oder nach Neuralgien anderer Art. Er führt den Fall einer Frau an, welche in diese Neuralgie verfiel, nachdem sie an Gesichtsschmerz gelitten hatte. Druck auf die Lebergegend macht bedeutenden Schmerz, jedoch nicht Druck mit der flachen Hand. Keine Anschwellung, Percussion normal, kein Fieber, Verstopfung, dunkler harter Stuhl, oft abundanter, blasser Urin, Katamenien schwach, unregelmässig, blasses Aussehen, öfters Empfindlichkeit längs der Spina. Gelbsucht bei reiner Neuralgie sah *Benson nicht*. Behandlung: Hautreize, Vesic., darauf Morphium endermatisch, Belladonnapflaster, Luftwechsel, Fahren, gute Kost, Eisenpräparate, gelinde eröffnende Mittel.

Suppuration der Leber.

Budd: Ueber die suppurative Entzündung der Leber. London med. Gaz. **1843**. Octob. **6**., **13**., **20**.

Fall von Leberabscess im Prov. med. Journ. **1843**. Nr. **36**.

Beer: Leber-Abscess mit beginnender Cirrhose. Oestr. Wochenschr. **1843**. Nr. **22**. Diese beiden Krankheitsgeschichten enthalten nichts Belehrendes.

Dapesselche: Fall von Leberabscess. Journ. de Méd. **1843**. Juli.

Ueber die Punction der Leberabscesse. British and foreign med. Review **1843**. Jan.

Budd hat, um die Ursachen jener Entzündung der Leber, die in Suppuration und Abscessbildung ausgeht, kennen zu lernen, **59** Fälle verglichen, nemlich **15** aus seiner eigenen Praxis bei Matrosen, von denen die meisten aus Ostindien gekommen sind, **15** von *Louis* und *Andral* in den Hospitälern von Paris beocachtete, **29**, die in dem Werke von *Annesley* über die Krankheiten in Indien aufgeführt sind. Nur in einem einzigen Fall, welchen *Andral* beobachtete, war ein Schlag und überhaupt eine mechanische Verletzung Ursache von Abscessbildung in der Leber. Eine zweite, viel häufigere Ursache von Abscessbildung in der Leber ist suppurative Entzündung einer Vene und Aufnahme von Eiter in das Blut. Unter *Annesley's* Fällen ist keiner aus dieser Ursache, unter des Verf. an dem Dreadnought Hospital gesammelten einer von Phlebitis in Folge von Aderlass, wo Abscess der Leber mit Abscessen in den Lungen und Eiteransammlungen in den Gelenken gefunden wurde, unter den **15** Fällen von *Louis* und *Andral* einer in Folge von Aderlass, einer in Folge der Entbindung, ein dritter, wo mit Abscessen der Leber Lobularpneumonie der linken Lunge, graue Hepatisation der rechten, und Eiteransammlung zwischen der Wirbelsäule und dem Pharynx gefunden wurde, und ein vierter, in welchem graue Hepatisation des unteren Lappens der linken Lunge und Eiter im Mediastinum vorhanden war. Eiteransammlungen von Phlebitis sind am häufigsten in den Lungen, und nach diesen in der Leber; diese Eiterungen haben das Besondere, dass die umgebende Substanz des Organs gewöhnlich ganz gesund ist. Es sind örtliche suppurative Entzündungen, herbeigeführt durch Eiterkügelchen, welche die Capillargefässe nicht passiren konnten, und da wo sie stecken geblieben, irritirend gewirkt und Entzündung mit der Tendenz zur Eiterung hervorgebracht haben. Wo Eiter in solche Venen aufgenommen wird, welche die Pfortader bilden, da entstehen zuerst oder allein Abscesse in der Leber; daher entstehen Leberabscesse zuweilen in Folge von Operationen am Rectum oder von eingeklemmten Brüchen. *Cruveilhier* hat einen Fall beobachtet, in welchem tödtliche Phlebitis mit Absces-

sen in der Leber entstand nach einer schwierigen Reposition eines Mastdarmvorfalls. Aehnliche Fälle von Operation von Krebs am After, Fisteln, Operation eingeklemmter Brüche mit Netzeiterung führt *Dance* an. Eine dritte Ursache von Abscessen der Leber, und, wie der Verf. meint, die häufigste, ist Eiterung im Dickdarm, überhaupt im Darmkanal, im Magen, in der Gallenblase und den Gallengängen, und in allen denen Organen, welche ihr Blut zur Pfortader schicken. Es besteht eine bestimmte Beziehung zwischen Leberabscessen und Dysenterie. Von *Annesley's* 29 Fällen waren in 21 mehr oder weniger ausgebreitete Geschwüre in den dicken Gedärmen, und in 2 anderen war der Dickdarm zusammengezogen, in Folge, ohne Zweifel, früherer Dysenterie. Von des Verf.'s 15 Fällen war der Zustand des Darmkanals in 2 nicht bemerkt, in 8 waren Geschwüre im Dickdarm, in 1 Fall 2 Geschwüre im Magen, in 1 Verschwärung des Gallengangs. Unter den 15 Fällen von *Andral* und *Louis* sind Geschwüre im Dickdarm und in dem unteren Theil des Ileum bemerkt in 2 Fällen, im Magen in 3, in der Gallenblase in 1 Fall; in 1 Fall der Magengeschwüre aber hing der Abscess unmittelbar mit dem Geschwür zusammen, dieser gehört also nicht hieher. Auch *Cheyne* und *Abercrombie* haben Fälle von Leberabscessen mit Dysenterie beobachtet. Es ist freilich oft sehr schwierig zu bestimmen, ob die Geschwürbildung im Darmkanal u. s. w. oder die Abscessbildung in der Leber die primäre Affection ist, oder ob beide gleichzeitig aus Einer Ursache entstanden sind. In einigen Fällen aber, die der Verf. beobachtet hat, musste er annehmen, dass der Abscess der Leber durch die Dysenterie veranlasst war. Er fand in den Leichen zweier Individuen, die unter denselben Umständen an der Ruhr erkrankten und starben, Verschwärung des Darmkanals vom Ende des Ileum bis zum Rectum und drei kleine Abscesse in der Leber in dem einen Fall, während in dem andern die Leber ganz gesund war. In einem andern Fall war Dysenterie vorhanden, welche einige chronische Geschwüre in dem Coecum und dem untern Ende des Dickdarms hinterlassen hat; nach 4 Jahren stellten sich aufs Neue dysenterische Symptome ein, Entzündung und Abscess der Leber. Der Kranke hatte nämlich über 3 Monate Diarrhoe, und bekam Schmerzen in der rechten Seite und Schulter. In der Leiche fanden sich 4 grosse Geschwüre, drei am Ende des Ileum, eines im Coecum, die benachbarten mesenterischen Drüsen erweicht, geröthet, ein oberflächlicher Abscess auf der concaven Fläche des rechten Lappens der Leber. Der Vorgang dabei ist der. Entweder: es wird aus den Geschwüren Eiter in die kleinen Venen aufgenommen, welche denselben durch die Pfortader in die Leber führen. Oder: es werden stinkende Gase und Flüssigkeiten von den Venen resorbirt und auf dieselbe Weise in das Capillarsystem der Leber geführt. Auf die zuerst genannte Weise vermuthet der Verf., entstehen die umschriebenen Abscesse, in dem letzteren Fall, wo die gesammte Blutmasse infiltrirt wird, entsteht diffuse Entzündung. Auf dieselbe Weise erklären sich die Abscessbildungen in der Leber von Eiterungen im Magen u. s. w. und auch in der Gallenblase. Der Verf. führt mehrere Fälle aus eigener und fremder Beobachtung in dieser Beziehung weiter aus. *Busk* hat dem Verf. einen Fall mitgetheilt, in welchem in der Leber eine grosse Anzahl von Abscessen von der Grösse von Wallnüssen vorhanden war, welche weissen Eiter enthielten, während die übrige Substanz der Leber ganz gesund war. Die Milzvene war sehr erweitert, entzündet und enthielt Eiter und Lymphe; ein Theil der Milz war tief roth, sehr weich, und durch eine gangränöse Masse getrennt von dem übrigen blassen Theil derselben. Die Abscesse der Leber waren hier offenbar secundär von der Milzaffection durch Aufnahme von Eiter in die Milzvene herbeigeführt. Uebrigens gibt nicht jede Eiterung des Magens und Darmkanals Veranlassung zur Entstehung von Leberabscessen, z. B. nicht die Verschwärung im Abdominaltyphoide, das einfache Magengeschwür, die Geschwürbildung im Duodenum nach Verbrennungen (Curling), sehr selten auch tuberkulose Verschwärung des Darmkanals. Abscesse der Leber scheinen hauptsächlich vorzukommen bei Verschwärung in der acuten Ruhr und bei chronischer Geschwürbildung mit Verdickung und Verhärtung des Unterschleimhautzellgewebes. Als weitere Ursachen der suppurativen Leberentzündung werden angegeben: Entzündung des Duodenum, sehr selten; ferner Missbrauch spirituöser Getränke, erzeugt nicht Eiterung, sondern adhäsive Entzündung und Induration der Leber; Congestion der Leber macht niemals Eiterung; auch die Hitze, meint der Verf., führt selten suppurative Entzündung der Leber herbei, ausser durch das Mittelglied der Ruhr; eben so, glaubt er, erzeugen intermittirende und remittirende Fieber nur dann Abscessbildung in der Leber, wenn Geschwüre im Darmkanal in ihrer Folge entstehen. *Williams* fand in den Leichen der an dem Malariafieber in der unglücklichen Negerexpedition Ge-

storbenen niemals Leberabscess; ebenso sagt *Louis*, dass in den Leichen derjenigen, welche dem gelben Fieber in Gibraltar unterlagen, die Leber stets anämisch und niemals im Zustande der Entzündung gefunden worden sei. *Annesley* bemerkt, dass er in dem remittirenden Fieber in Indien oft Abscessbildung in der Leber beobachtet habe, aber er spricht zugleich von Geschwüren im Darmkanal; ebenso hat *Gilbert Blane* Leberabscesse in dem Walcherenfieber gesehen. Allein in beiden Fiebern war zugleich Dysenterie vorhanden, und der Verf. leidet die Abscessbildung in beiden Krankheiten von der Dysenterie ab, nicht von dem Fieber unmittelbar.

Die erste Veränderung an der Stelle, wo sich ein Abscess bildet, ist eine helle Röthe und Erweichung, dann gelbliche Färbung und Eiterinfiltration. Die Abscesse sind von sehr verschiedener Grösse, von der einer Erbse bis zu der von mehreren Quart. Der Eiter ist weiss oder gelblich, nicht roth oder röthlich; roth erscheint er nur bei der Expectoration, wo sich ein Abscess der Leber in die Lungen geöffnet hat. In Fällen, welche schnell tödtlich endigen, ist der Abscess nur durch rothes und erweichtes hepatisches Gewebe begränzt, später bildet sich eine zuerst weiche, später feste, fibrös-cartilaginöse Pseudomembran, welche den Abscess, wie eine Kyste, umkleidet. Die Ausgänge des Leberabscesses sind Entleerung in die Peritonäalhöhle, jedoch selten, Verwachsung mit den benachbarten Organen oder mit der Abdominalwandung und Entleerung in und durch die Lungen, den Magen, das Colon u. s. w., oder nach aussen Entleerung durch die Gallengänge, endlich Resorption und Narbenbildung. Von dieser führt der Verf. einen von ihm beobachteten interessanten Fall an. Ein College des Vfs., *Lamson*, brachte lange in Indien zu, kränkelte nach seiner Zurückkunft und behauptete selbst, dass er an der Leber leide, hatte aber keinen Schmerz an der rechten Seite und sein Aussehen war ganz hell. Die Section wurde gemacht durch *Busk* in Gegenwart von *Bright* und dem Verfasser. Die Leber hatte nirgends Adhäsionen und zeigte keine Spuren von Entzündung der Kapsel, war aber durch tiefe Fissuren ihrer Oberfläche sehr entstellt. Als man diese einschnitt, gelangte man zu kleinen Abscessen, welche mit einer dünnen Pseudomembran ausgekleidet waren. An einigen Stellen wurde anstatt eines Abscesses eine kleine sternförmige Narbe von weicher, knorpeliger Substanz gefunden. Die Kapsel und das die Leber bedeckende Peritonäum hatte keine Veränderung erlitten, sie waren nur hereingezogen in die Substanz; die Fissuren waren keine Narben, sondern nur die Folge der tiefer liegenden Narben in dem hepatischen Gewebe. Seit der Rückkehr von Indien hatte *L.* keine acute Affection der Leber und die Abscesse mussten sich schon vor mehr als **10** Jahren gebildet haben. Induration von ausgeschwitzter coagulabler Lymphe findet man sehr selten bei Leberabscess. Die Diagnose ist oft sehr schwierig und theils aus den localen mit den allgemeinen Symptomen und mit Rücksicht auf die Ursachen zu entnehmen. Gewöhnlich ist keine bedeutende Vergrösserung der Leber vorhanden, Gelbsucht fehlt sehr oft, ebenso der Schmerz, da die Abscessbildung oft nur auf eine kleine Stelle beschränkt ist. Schmerz in der rechten Schulter war in **5** unter den **15** Fällen des Vfs. vorhanden, immer verbunden mit Schmerzen an der Stelle des Abscesses nahe der oberen Fläche des rechten Lappens der Leber mit Adhäsionen an die benachbarten Peritonäalparthien. Auch *Annesley* sagt, dass Schmerz in der Schulter Beweis sei, dass der Abscess in dem rechten Lappen der Leber sich befinde. Husten und Erbrechen, sehr häufige Zufälle bei Leberabscess, hängen nicht, wie *Louis* und *Andral* behaupten, von einer (entzündlichen) Affection der Schleimhaut des Magens und der Lungen ab, sondern sind sympathetische Affectionen, welche allein abhängen von Irritation der Leber. In mehreren Fällen beobachtete der Verf. eine bedeutende Härte der Abdominalwandungen, besonders auf der rechten Seite. Unter den Ausgängen bemerkt der Verf. einen, wo der Eiter nur in geringer Menge auf der Oberfläche der Leber erscheint. In diesem Fall entsteht keine Peritonitis, sondern es bilden sich Adhäsionen und es entsteht ein umschriebener Abscess in der Peritonäalhöhle. Verf. hat diesen von *Cruveilhier* bemerkten Ausgang zweimal beobachtet. Wo der Abscess sehr gross ist und die Wandungen desselben alt und dicht sind, und der Eiter anfängt, absorbirt zu werden, da zieht sich die Höhle zusammen, schliesst sich jedoch nicht vollkommen, sondern behält immer etwas Eiter, der nicht resorbirt wird.

Was die Behandlung betrifft, so macht der Verf. zuerst aufmerksam auf den häufigen Missbrauch des Mercurs in jedweden Krankheiten der Leber. Die Anwendung desselben ist unpassend, sobald Eiterung begonnen hat. Bei der Eröffnung des Abscesses muss man die Diagnose auf's Sicherste festgestellt haben, damit man nicht die ausgedehnte Gallenblase öffne; sodann darf man niemals öffnen, wo man nicht versichert ist, dass

Anheftung der Oberfläche der Leber an die Bauchwandung sich gebildet hat. Zeichen, dass diese Anheftung Statt gefunden hat, sind umschriebenes Oedem und leichte Röthe der Haut. Die Methode von *Graves*, die Bauchwandung bis auf das Peritonäum einzuschneiden, die Wunde mit Charpie zu verbinden, so die Adhäsion abzuwarten und dann erst den Abscess zu öffnen, sah der Verf. zweimal ausführen mit ungenügendem Resultat. Eine dritte Gefahr ist der Luftzutritt durch die gemachte Oeffnung und dadurch entstehender Brand. Der Verf. selbst hat einen solchen Fall erlebt.

Der Verf. hat im Bisherigen die suppurative Entzündung der secernirenden Substanz der Leber betrachtet und erwähnt dann weiter: 1) der Eiterung, welche in dem Innern einer hydatischen Kyste entsteht, welche sich in einen Abscess verwandelt, was häufig vorkommt; 2) der in dem die Pfortader und die begleitenden Arterien und Venen umgebenden Zellgewebe verbreiteten Suppuration; 3) der suppurativen Entzündung in der Gallenblase oder den Gallengängen, oder in der Kapsel; 4) der suppurativen Entzündung der Kapsel und des die Leber überziehenden Peritonäums. Von allen diesen Arten der Eiterung werden Fälle von *Cruveilhier* und *Andral* aufgeführt.

Dapessetche hat in der Klinik von Casimir Broussais folgenden Fall von Abscess der Leber beobachtet. Ein Municipalgardist von 35 Jahren hatte alle Symptome acuter suppurativer Entzündung der Leber, Vorspringen des rechten Hypochondrium, matten Ton in beträchtlicher Ausdehnung. Aderlass, Blutegel, Mercur, Crepitation der rechten Lunge hinten unten, starke Dyspnoe, Hustenanfall, mit diesem Entleerung eines gelblichen, sehr stinkenden Eiters, in sehr grosser Menge. Am folgenden Tag zeigte die Untersuchung der Brust matten Ton hinten und unten, amphorisches Geräusch mit dem Ton des zerbrochenen Topfs, mitten Crepitation. Fortdauernde, aber allmälig sich vermindernde Expectoration. Das amphorische Geräusch wird immer weniger vernommen, während der Ton des zerbrochenen Topfs noch fortdauert, endlich hört auch dieser, sowie das Bronchialrasseln und die Crepitation auf. Für längere Zeit aber bleibt noch ein etwas matter Ton zurück. Dessgleichen verschwindet die Ausdehnung der Leber und der matte Ton in grösserem Umfang. Lebhafter Schmerz im Bauch, Stuhlgang und Entleerung einer sehr bedeutenden Menge von Eiter mit demselben. Vollständige Genesung, nachdem der Kranke 2 Monate und 6 Tage im Hospitale zugebracht hatte.

In der British and for. med. Review, Januar 1843, sind einige Fälle von Leberabscess erzählt, welche die Zweckmässigkeit und Gefahrlosigkeit der versuchsweisen Punction zur vollkommenen Sicherstellung der Diagnose darthun.

Hydatiden der Leber.

Payot: Hydatiden-Cyste der Leber. Gaz. des Hôp. 1843. Decbr. 12.
Fälle von Hydatiden in der Leber. Preussische Vereins-Ztg. 1843. Nr. 24.
Robert: Heilung einer Hydatiden-Geschwulst der Leber durch Operation. Bull. gén. de Thérap. 1843. Nvbr.

Dr. *Pajot* erzählt einen Fall von hydatischer Kyste der Leber bei einer Frau von 47 Jahren. Sie hatte zunehmende Schmerzen in der rechten Seite und heftigen Husten. Sie wurde der Operation unterworfen und zwar zuerst der Punction exploratrice. An dem Troikar hing eine schleimige Flüssigkeit. Dann wurde die Operation nach *Graves* gemacht. Hiebei öffnete man zuerst eine mit Eiter gefüllte Höhle; dann kam man auf die seröse Kyste, welche mit Serum gefüllt war. Der Ausgang war zur Zeit der Erstattung des Berichts noch unbestimmt. —

In der Zeitung des Vereins für Heilkunde in Preussen werden folgende Fälle von Hydatiden der Leber erzählt:

Ein 18jähriger Mensch hatte seit einiger Zeit einen unbedeutenden drückenden Schmerz in der Lebergegend und diese fühlte sich hart und gespannt an. Eines Tags erhielt er einen Stoss in die rechte Seite, taumelte zurück, bekam Zuckungen und starb sogleich. Bei der Section fand man in der Unterleibshöhle etwa zwei Unzen blutiges Serum: unter der Spitze des rechten Leberlappens befand sich ein leerer Sack, der aus einer stark mit der Leber verwachsenen festen Membran bestand, in welcher eine andere sehr dünne und durchsichtige Haut lag. Die äussere Membran war auf ihrer hinteren Fläche einen Zoll lang zerrissen und diesem Riss entsprach ein Riss der Leber, welcher in der Nähe der Gallenblase endigte. Dicht neben dieser zerplatzten Blase befand sich eine andere unverletzte, etwa einen Kindskopfs grosse mit der untern Fläche des Zwerchfells verwachsene Geschwulst, welche eine durchsichtige Flüssigkeit enthielt; die Substanz der Leber war normal, Gallenblase mässig mit Galle gefüllt. — In einem zweiten Fall, der einen 36jährigen Mann betrifft, welcher mehrmals Gelbsucht gehabt und zuletzt allgemeine Haut-Wassersucht bekommen hatte, in welcher er starb, fand man eine Hydatis zwischen dem Magen und der Fossa longitudinalis sinistra der Leber und 2 solche zwischen dem Mastdarm und der Blase. Die äussere, aus einem festen, sehnigen Gewebe be-

stehende Haut derselben enthielt eine Menge Hydatiden, von der Grösse einer Erbse bis zu der eines Taubeneies.

Robert hat im Hospital Beaujon einen etwa **25** Jahr alten Kranken behandelt, der eine beträchtliche, Anfangs schmerzhafte und daher mit Blutegeln behandelte, später schmerzlose, gleichförmige, nicht umschriebene Geschwulst des rechten Hypochondriums hatte, welches in bedeutender Ausdehnung einen matten Ton gab. *Robert* diagnosticirte Ansammlung einer krankhaften Flüssigkeit in der Leber. Es wurde nun zuerst die versuchsweise Punktion mit einem sehr feinen Troikart gemacht und es entleerten sich durch die Kanüle **130** Grammes einer klaren, gesalzenen, offenbar in einer Kyste enthaltenen Flüssigkeit. Die kleine Wunde wurde mit graduirten Compressen verbunden. Es folgten Fieber, Erbrechen, grosse Empfindlichkeit des Unterleibs, und es wurden Blutegel und Kataplasmen angewendet. Nach Beschwichtigung des Sturms schritt *R.* zur radikalen Behandlung. Er legte wiederholt das kaustische Kali auf die erhabenste Stelle der Geschwulst. Nach der sechsten Application traten heftige Zufälle auf: grosse Schmerzhaftigkeit und Vergrösserung der Geschwulst, vermehrtes Fieber, Sshlaflosigkeit, Ekel, Erbrechen, Diarrhoe. Da stiess *R.* ein Bistouri in den Schorf und entleerte auf diese Weise ein trübes, gelbliches, sehr stinkendes, blutiges Serum. Die Geschwulst nahm ab, es folgte eine sehr bedeutende Reaction. Es wurde ein Meissel in die Wunde gebracht und über die Wunde wurden Kataplasma gelegt. Es floss reichlich stinkendes Serum aus. Das Hypochondrium sank mehr und mehr ein, allein das Allgemeinbefinden war schlecht, Schweisse, Diarrhoe. Man brachte ein Sonde von Gummi elasticum in die Höhle, entleerte sie und spritzte warmes Wasser ein. Darauf pumpte man sie öfters mit einer Spritze aus und entfernte auf diese Weise jedes Mal gegen **20** Hydatiden und endlich eine weisse, weiche, handgrosse Membran. Man fuhr fort warmes Wasser einzuspritzen; später setzte man etwas Chlornatrium und Chinadecoct zu. Das Secret verliert jeden Tag von seinem Geruch, vermindert sich in Quantität und wird eiterartig. Der Kranke wird besser, nimmt an Kräften und Fleisch zu, und nach Verfluss von **3** Monaten von der ersten Application des Causticum an ist nur noch eine kleine Fistel übrig, welche etwas Eiter gibt und ganz einfach verbunden wird. Nach Ablauf von **40** Tagen machte *R.* einen Versuch, die Fistel durch Einspritzungen mit sehr verdünnter Jodtinktur zu heilen, allein dieser Versuch missglückte. Es kam lebhafte Entzündung und starkes Fieber, es floss blutiger Eiter aus, und Gelbsucht trat auf. Es bedurfte **10** Tage, um durch erweichende Kataplasmen, Einspritzungen von warmem Wasser und Chlor, den Kranken in den früheren Stand zu setzen. Es fliesst noch immer Eiter aus, aber in kleiner Quantität; die Fistel wird sich immer mehr zusammenziehen und wahrscheinlich, wenn auch langsam, vollständig sich schliessen.

Hypertrophie der Leber.

In *Graves'* clinical Med. **1843**, Lecture **36** lesen wir eine sehr belehrende Abhandlung über Hypertrophie der Leber. Der Verfasser hat **8** oder **9** Fälle beobachtet, in denen Individuen, welche mit Arthritis behaftet sind, in Entzündung und Vergrösserung der Leber mit Gelbsucht verfielen, wornach Urticaria folgte. Oefters fand *Graves* Vergrösserung der Leber bei scrofulösen Individuen. Die Leber ist hiebei nicht immer empfindlich, die Ausleerungen sind entweder regulär und ganz normal, oder abwechselnd weiss, ohne Galle und braun, mit Galle gefärbt, selbst in einem und demselben Stuhl. Das Leiden ist hier nicht bloss local, sondern es ist eine allgemeine Kachexie vorhanden und die Heilung geschieht hienach nicht allein durch Calomel, um die Secretion der Leber anzutreiben, sondern durch geeignete roborirende Diät und solche Arzneimittel. Ferner fand der Verf. Hypertrophie der Leber nach Missbrauch des Merkurs in der Syphilis, welcher bereits Entzündung des Periosteums und Merkurialkachexie herbeigeführt hat. Der Verf. erzählt das Beispiel eines jungen Mannes, welcher in Folge von Missbrauch des Merkurs in enorme Hypertrophie der Leber mit beginnendem Ascites verfiel, und nachdem diese nach Verlauf von **2** Jahren unter dem Gebrauch von Taraxacum, Conium und Kali hydriod. nebst Luftveränderung gehoben war, eine sehr juckende Purpura urticans bekam, welche die obern und untern Extremitäten einnahm, hingegen denjenigen Theil des linken Beins, der wegen Varicositäten mit einer Binde umwickelt war, verschonte. *Graves* macht hiebei die Bemerkung, dass bei jungen Personen unter **30** Jahren die Leber sehr bedeutend vergrössert sein und durch eine geeignete Behandlung doch wieder auf ihre Norm zurückgebracht werden kann, und dass man also sich hüten muss, in solchen Fällen eine absolut schlechte Prognose zu stellen. Ja in den letzten Jahren behandelte der Verf. mit *Stokes* glücklich einen Mann von **70—80** Jahren, welcher eine enorme Ausdehnung der Leber und Ascites hatte. Er erhielt blaue Pillen mit Kali hydriod, die er nahe zu sechs Monate nahm. Hiebei nahm die Leber zusehends ab und er wurde vollkommen hergestellt. Es ist bemerkenswerth, dass mit der Abmagerung in kachektischen Zuständen eine Vergrösserung gewisser Organe verbunden ist. Als *Hewson* das Luce-Hospital unter sich hatte, war es Maxime, jedem Kranken **1—2** Monate lang Merkur zu geben bis zur Salivation, und da sah man häufig, dass Kranke, nachdem sie geheilt waren, Hypertrophie der Leber bekamen. Auch in Folge von Scharlach sah der Verf. Hypertrophie der Leber auftreten und führt zwei ihm kürzlich vorgekommene Beispiele an bei

Knaben wenige Tage nach dem Ausbruch des Exanthems. Aber auch später als Nachkrankheit tritt öfters Entzündung und Vergrösserung der Leber ein, wie in andern Fällen Pleuritis, Pneumonie u. s. w. Ferner entsteht Hypertrophie der Leber häufig bei Herzleiden. Der Verf. führt das Beispiel eines 14jährigen Knaben an, welcher in Folge von Erkältung sehr intense rheumatische Gelenksentzündung, hierauf Pericarditis mit Erguss, dann Entzündung der Testikel, endlich chronische Entzündung mit Vergrösserung der Leber bekam. Die Leber erreichte im Verlauf von 7 Monaten eine sehr beträchtliche Grösse und der Kranke litt über ein Jahr an dieser chronischen Entzündung. Endlich genas er vollständig. In der Regel ist es nicht Entzündung, sondern einfache Hyperämie und Hypertrophie, an welcher die Kranken in Folge von Herzaffection leiden. Umgekehrt entstehen Herzkrankheiten niemals in Folge von Leberleiden. Endlich entsteht Vergrösserung und Verhärtung der Leber nach vernachlässigten und schlecht behandelten intermittirenden Fiebern.

Cirrhose der Leber.

Das Dublin Journal of med. Sciences. März. 1843. enthält einen Fall von Cirrhose der Leber mit Bauchwassersucht von Dr. *Law*. Er stimmt der Ansicht bei, dass die Cirrhose nichts Anderes sei, als Umfassung der Körner der Lebersubstanz mit einem fibrosen contractilen Gewebe und sagt, diese krankhafte Veränderung des Gewebes komme auch in andern Organen vor, namentlich in den Lungen, von *Corrigan* unter dem Namen Erweiterung der Bronchialzellen beschrieben. *Benson* rühmt in seinen Vorlesungen gegen Cirrhose der Leber sehr den frisch ausgepressten Saft des Taraxacum.

Verhärtung der Leber.

Der Kreisphysikus Dr. *Weihe* liess bei einer mit Wassersucht verbundenen Leberverhärtung Morgens und Abends eine Salbe aus Schweinfett ℥β mit Veratrin gr. ij einreiben. Schon nach den ersten Einreibungen vermehrte sich die Urinabsonderung von $^3/_4$ Quart auf $1^1/_2$. Die Wirkung hielt über 8 Tage an. Von da an wurden pro dosi 4 Gr. eingerieben und damit vier Wochen fortgefahren. Die hydropische Anschwellung verlor sich hiebei ganz, und unter dem anhaltenden Gebrauch des Kali hydriod. verschwand auch die Leberverhärtung und die Kranke wurde hergestellt. (Aus dem Prov.-Sanitätsberichte des Königl. Med. Colleg. zu Königsberg für das zweite Semester 1840.)

Krebs der Leber.

Fälle von *Leberkrebs* werden mitgetheilt von *Cless* im Württ. Corresp. Blatt 1843. Nr. 43.; *Albers* im Rhein. Corresp. Bl. 1843. Nr. 7; *Brühl* in Casper's Wochenschrift 1843. Nr. 49.; *Chomel* in der Gazette des Hôpitaux, 9. März 1843; *Corrigan* im Dubl. Journ. of med. Sc. März 1842; *Geoghegan* in der Dublin med. Press 5. Apr. 1843; *Ilmoni* in der Hamburger Zeitschrift Sept. 1843 aus den Verhandlungen Finnländischer Aerzte.

In dem Fall von *Cless* war zugleich das Peritonäum mit Granulationen von tuberkulösem Ansehen (Alveolarkrebs von *Rokitansky*) besetzt, und auch im Gewebe des Pancreas waren einige scirrhose Massen eingebettet. Der von *Albers* mitgetheilte, in der Klinik zu Bonn beobachtete und von Dr. *Hendrichs* verzeichnete Fall ist Krebsgeschwulst in der Caps. Glissonii und in der Leber selbst, Erweichung der ersteren, Zerstörung der Gallenblase, Durchbohrung des Magens in der kleinen Curvatur am Pförtner, Tod durch Verblutung aus einem Magengefäss. Der Fall von *Brühl* betrifft eine 40jährige Frau, die an Ascites aus Verhärtung und Vergrösserung der Leber gestorben war. Die Leber war enorm vergrössert, wog 17 Pfund und enthielt in ihrer Sustanz eine Menge von Schwämmen aus hirnartiger, weicherer und härterer Masse; dieselbe Masse fand sich an der kleinen Curvatur zwischen dem Peritonaeum und den übrigen Häuten. Der Fall von *Chomel* zeichnet sich dadurch aus, dass keine Spur von Gelbsucht, keine Dyspepsie, keine Veränderung des Stuhls und Urins vorhanden war. An den Seiten des Unterleibs waren die oberflächlich verlaufenden Venen varicös erweitert. Die Krankheit verlief sehr rasch. Die Leber fand sich bei der Section um das Dreifache vergrössert, das Gewebe durchsäet von kleinen, fast haselnussgrossen harten, krebsigen Geschwülsten, während die Substanz dazwischen gesund, von rothbraun violettem Ansehen war. Diess erklärt die Abwesenheit der Gelbsucht hinlänglich. *Corrigan's* Patient hatte zugleich Erweiterung des Bogens der Aorta mit Hypertrophie der linken Herzkammer, zellige Blase (sacculated bladder) — (der Kranke litt an Stillicidium urinae), krebsige Tuberkeln in der Leber,

krebsige Ulceration des Magens von der kleinen Curvatur bis zum Pylorus, Emphysem der Lungen und harte Granularkörper in deren Substanz. In dem Falle von *Geoghegan* war durch 5½ Monate Gelbsucht vorhanden. Man fand in der Leiche den Ductus choledochus an seiner Vereinigung mit dem D. cysticus von einer Krebsgeschwulst eingenommen und verschlossen, eine eben solche Geschwulst zwischen der Fissura transv. und der Gallenblase, und den Lobulus Spigelii von einer Krebsmasse eingenommen, die Gallengänge erweitert, eine Menge von Galle in ihnen und in der Gallenblase, Geschwüre im Magen, Duodenum, Coecum, Rectum. Die Gelbsucht erklärt sich vollkommen durch die Verschliessung des D. choledochus. Es fehlte nicht an der Absonderung, sondern nur an dem Abfluss der Galle. Die Geschwüre im Darmkanal rühren vielleicht von dem Druck der Krebsgeschwülste auf die Pfortader, oder von dem mangelnden Reiz der Galle her. Die Beobachtung von *Ilmoni* ist wichtig in Beziehung auf die Entstehung von krankhaften Ablagerungen so wie in Beziehung auf gleichzeitiges Vorkommen tuberkuloser und encephaloidischer Materie. Der Kranke dieses Falles starb bald nach seiner Aufnahme in das Hospital. Er hatte in der epigastrischen Gegend eine grosse breite Geschwulst, Schmerzen und Verdauungsbeschwerden und zunehmende Schwäche schon seit Jahren. Section. Gelbrothe Färbung des Bauchfells, besonders des oberen Theils, durch eine schmierige Materie, welche aus Blutcruor mit etwas Galle gemischt bestand und stellenweise in die lymphatischen Gefässe gedrungen war. Hin und wieder, namentlich auf dem grossen Netze, Blutgerinsel; sodann theils mehr einzelne, theils mehr zusammenliegende Ablagerungen eines krankhaften Stoffes, nämlich unter dem Peritonaeum eine grauweisse Materie, von der Dicke der Grütze, welche alle Zeichen tuberkuloser Materie darbot. Zwischen den Lamellen des Mesenteriums des Dünndarms war diese Materie zu einem Klumpen von 3″ im Umfange abgelagert; auch fand sie sich auf dem Pankreas, welches sie mit dem Magen verbunden hatte, ferner zwischen Leber und Magen, besonders unter dem Ligamentum gastro-hepaticum. Unter dieser grösseren Tuberkelmasse lag an einigen Stellen eine halbflüssige, grauweisse, eiterartige Substanz, die bei näherer Untersuchung alle Eigenschaften wirklichen Eiters hatte, stellenweise aber einem hellgefärbten Blutgerinsel glich und nicht scharf begränzt war, sondern allmälig in eine festere Masse überging. In der hypertrophischen Leber befand sich an der unteren Seite des linken Lappens nicht weit vom Rande entfernt eine feste, runde, in das Parenchym der Leber eingebettete, mit dem Peritonaeum überzogene Haut, welche einen feinen Riss hatte. Die Geschwulst betrug 3½—4″ im Durchmesser. In der Nähe des Risses bestand der Inhalt der Geschwulst aus wirklichem rothem Blutgerinsel und etwas flüssigem serösen Blute, welches offenbar aus einer Lebervene extravasirt war; diesem Blutgerinsel zunächst fand man eine faserstoffartige Masse, ähnlich der, welche oft in den Herzhöhlen gefunden wird; endlich befand sich noch in der Geschwulst eine Masse, die alle Merkmale förmlicher Encephaloidbildung hatte. Alle diese so ungleichen Materien gingen ohne Gränze in einander über. Einige kleinere, ganz ähnliche Geschwülste sassen auf der hintern Fläche der Leber. Mesenterische Drüsen geschwollen, die Gefässe des Mensenterium blutarm, Aorta abdom. u. Vena cava inf. auf mehrere Zoll mit einander verwachsen; die Nerven lagen in einer Schichte von Fett und Zellgewebe und enthielten Hydatiden und Tuberkeln; die Nervenplexus des Unterleibs normal; die Lungen enthielten Tuberkeln in verschiedenem Grade der Ausbildung. Der Verf. glaubt, dass in diesem Falle die Encephaloidmasse aus dem parenchymatösen Blutextravasat durch Umwandlung der Fibrine entstanden sei, und dass dieselbe überall den Keim zu dieser Afterbildung gebe.

Verschliessung der Gallenwege.

In der Gazette des Hôpitaux vom 14. October 1843., berichtet *J. Cossy* aus der Klinik von *Louis* im Hospital Beaujou einen Fall von völliger Verschliessung des gemeinschaftlichen Gallengangs 5 Centimeter vor der Einmündung in den Zwölffingerdarm durch eine 12—15 Milimeter im Umfange haltende krebsige, weiche Masse, mit sehr feinen Capillargefässen in der Mitte; im Pylorus festere Krebsmasse, die Gallenwege hinter der Verschliessung sehr erweitert. Die 55jährige Frau hatte lange an Gelbsucht gelitten.

Dr. *Corrigan* erzählt einen Fall von Communication der Gallenblase mit dem Magen mit krebsigen Geschwülsten um den Pylorus, einer solchen Geschwulst auf der untern Fläche der Leber, Vergrösserung und muskatnussartiger Entartung derselben. Der Tod erfolgte schnell nach einem Anfall von Blutbrechen. (The Dubl. Journ. of m. Sc. März 1843.)

Das Journal de Méd. pratique de Montpellier enthält einen Fall von Verschliessung des gemeinschaftlichen Gallengangs durch eine fettige organisirte Materie, mit Erweiterung der Gallengänge und Bildung zweier mit der Gallenblase zusammenhängender Säcke (wahrscheinlich Ausbauchungen von übermässiger Ausdehnung durch Ansammlung der Galle) und Hypertrophie der Leber. Gelbsucht, unvollständige Verdauung, Marasmus, Fluctuation in der Gegend der Gallenblase.

Gallensteine.

Andrieu: Diagnose und Behandlung der Gallensteine. Seance de la Soc. de Toulouse **1843**.
Bouchet in den Arch. de la Méd. Belge **1842** Dcbr.
Wilson: Abgang eines wallnussgrossen Gallensteines durch den After. Med. chir. Transact. Vol. XXVI. **1843**. p. **80**.
Cadilhon: Abgang eines Gallensteins durch den After. Journ. de Méd. par Championnière **1843**. Juli.
Chomel: Ueber Gallensteine. Gaz. des Hôp. **1842**. Dcbr. **13**.
Köchling: Entleerung grosser Mengen von Gallensteinen. Rhein. Corresp. Bl. **1842**. Nr. **9**.
Flekles: Abgang von Gallensteinen durch die Bauchdecken. Hufel. Journ. **1843**. Jan.

Andrieu, Arzt zu Saual, spricht einige Worte über die galligen Concretionen. Der Verf. glaubt ein sicheres Mittel gefunden zu haben, die Gegenwart von Gallensteinen zu erkennen, nämlich das Vorhandensein einer birnförmigen ziemlich harten Geschwulst von dem Processus xiphoideus längs den falschen Rippen der rechten Seite, welche die angeschoppte und mit Gallensteinen gefüllte Gallenblase anzeige. Hat der Verf. auf diese Art von der Anwesenheit von Gallensteinen sich überzeugt, so wendet er zu Beseitigung des Schmerzens und des Krampfs Blutegel, Emollientia, verdünnende Getränke, strenge Diät, Einreibungen von Belladonna als Extract und Tinctur, sodann purgirende Salze an. Er erwähnt **5** Fälle, wo Kranke unter dieser Behandlung genesen sind.

Bouchet hat der med. Gesellschaft zu Verviers eine Beobachtung mitgetheilt, welche einiges Interesse darbietet. Ein **40**jähriger, bis daher gesunder Mann, bekam Kopfweh, Appetitlosigkeit, Verstopfung, röthlichen und satzigen Urin, Spuren von Gelbsucht; der vordere Rand der Leber etwas über die falschen Rippen hervorstehend, beim Druck dumpf schmerzend, ausserdem in der Mitte des Hypoch. dextr. zwei Querfinger breit unter dem Rand der falschen Rippen eine Geschwulst von der Grösse eines kleinen Hühnereies; diese Geschwulst war beweglich und konnte zurückgedrängt und bis zu ihrem Grunde umfasst werden, sie fluctuirte nicht merklich, sondern leistete Widerstand, sie war nicht schmerzhaft, sondern gab dem Kranken nur die Empfindung eines Gewichts, je nachdem er eine Stellung annahm. Uebrigens befand sich der Mann bald wieder ganz gut; die Geschwulst aber blieb gleich **18** Monate lang, trotz der Behandlung durch Blutegel, Kataplasmen, Blasenpflaster, abführende Mittel, Quecksilber, warme Bäder, das Durand'sche Mittel, kohlensaures Natron. Endlich wurden noch einmal **12** Blutegel angelegt, welche eine reichliche Blutung veranlassten. Darnach verschwand die Geschwulst plötzlich und für immer. Höchst wahrscheinlich war die Geschwulst die in Folge eines im D. cysticus oder auch choledochus, jedoch so, dass der Abfluss der Galle in das Duodenum nicht völlig verhindert war, steckenden Gallensteins durch Galle ausgedehnte Gallenblase, und der Gallenstein ist nach Anwendung der Blutegel abgegangen, obgleich man in den, übrigens nicht gehörig untersuchten, Excrementen keinen Stein gefunden hat.

J. A. Wilson hat vor der K. med. chirurg. Gesellschaft zu London einen Vortrag gehalten über den Abgang eines wallnussgrossen Gallensteins mit dem Stuhlgang bei einem **73**jährigen Mann, der lange in Westindien gelebt hat.

Er klagte Anfangs Verstopfung, Mangel an Appetit, Uebelsein, dann Gelbsucht. In **14** Tagen war Alles besser, als er in einer Nacht heftiges und profuses Erbrechen galliger Flüssigkeit, mit einiger Schmerzhaftigkeit im Unterleib bekam. Das Erbrechen und Schluchzen hielt an, und alle Symptome kehrten mit Heftigkeit nach **5** Tagen zurück, nachdem sie kurze Zeit nachgelassen hatten. Drei Tage darnach ging unter den reichlichen und wiederholten Gaben von Calomel und andern Purganzen eine glatte kugelige Masse, ein innen aus Cholestearine, aussen aus verdickter Galle bestehender Gallenstein ab. Darnach befand sich Pat. gut.

Einen andern Fall führt der Verf. an aus dem Georgshospital von einer Frau, welche mit Gelbsucht behaftet unter Coma starb. Es war hier ein sehr grosser Gallenstein, wie eine grosse Wallnuss, im D. chodelochus gefunden worden, hinter welchem die Gallengänge sehr erweitert waren. Die Kranke hatte viel geklagt über Schwere in der Oberbauchgegend, aber niemals über Schmerz. —

Cadilhon berichtet den Fall einer **61**jährigen Frau, welche heftige Schmerzen im Unterleib mit der Empfindung einer aus dem Unterleib aufsteigenden und im Epigastrium sich fixirenden Kugel, Aufstossen, Ekel, Erbrechen bekam, und keine Erleichterung erhielt, bis der Verfasser am **3**. Tage einen Aderlass auf dem Fuss machte, der sie sogleich bedeutend erleichterte und ihr einen guten Tag verschaffte, wornach am andern Morgen ein grösstentheils aus Cholestearine bestehender taubeneigrosser Gallenstein durch den Stuhl abging. Sie hatte einen ähnlichen Anfall das Jahr vorher, uud wurde damals ebenfalls durch einen Aderlass auf dem Fusse geheilt, und blieb ein ganzes Jahr wohl. Gelbsucht war nicht vorhanden.

Der Berichterstatter glaubt, der Stein habe sich in der Gallenblase befunden, diese sei durch Entzündung mit dem Peritonäum und einem Darmstück verbunden worden,

später habe der Stein die Darmwand gereizt, es sei eine Verschwärung entstanden und der Stein sei durch die gebildete Oeffnung in den Darmkanal gefallen. Warum sollte aber der Stein nicht den natürlichen Weg durch den Gallengang in den Zwölffingerdarm gemacht haben? Der Durchgang durch den Ductus choledochus scheint nur so schnell erfolgt zu sein, dass keine Gelbsucht entstehen konnte.

Chomel knüpft an einen Fall von Kolik vom Durchgang eines Gallensteines durch die Gallenwege in den Darmkanal Bemerkungen über diesen Vorgang. Charakteristisch sind äusserst heftige aussetzende Schmerzen im rechten Hypochondrium, ohne Anschwellung der Lebergegend und Fieber; Erbrechen fehlt hier und da, selbst Gelbsucht kann fehlen, wo neben dem unebenen Stein noch Galle vorbeifliessen kann. Entzündung ist nicht die Ursache des Leidens, allein Entzündung der Gallengänge, der Gallenblase und der Leber kann als secundäres Leiden auftreten. Wenn hiebei *Chomel* behauptet, Entzündung der Gallengänge u. s. w. sei fast niemals Ursache gehinderten Durchgangs der Galle und davon entstehender Gelbsucht, so ist erwiesen, dass, wo entschieden keine Gallensteine, überhaupt keine fremden Körper oder Geschwülste vorhanden sind, welche den Abfluss der Galle in den Darmkanal hemmen können, Gelbsucht entsteht durch congestive und inflammatorische Anschwellung des Zwölffingerdarms, der Gallengänge und der concaven Fläche der Leber. In Beziehung auf die Ursachen der Gallensteine erinnert *Chomel* an die Erfahrung aus der Veterinärkunde, dass Thiere, welche im Winter geschlachtet werden, nachdem sie mit trockenen Vegetabilien genährt und in den Ställen gehalten worden sind, oft eine Menge von Steinen in der Gallenblase und den Gallengängen haben, während solche selten angetroffen werden in Thieren, welche vom Frühjahr bis zum Herbst geschlachtet worden sind, wo sie frische Vegetabilien genossen und viel Bewegung in freier Luft gehabt haben. Nach der Analogie wären vorzüglich solche Menschen den Gallensteinen unterworfen, welche eine sitzende Lebensart führen und eine zu trockene, thierische Nahrung zu sich nehmen, keine frischen Vegetabilien geniessen. Daraus ergeben sich denn auch die Hauptgrundsätze der Prophylaxis und Therapie. Die Gallenwege können obliteriren, in diesem Fall erfolgt der Tod langsam. Der Stein kann im Darmkanal in Stücke gehen und so unbemerkt weggeführt werden, oder selbst durch Resorption verschwinden. —

Dr. *Köchling* theilt folgenden Fall von Entleerung von Gallensteinen in grosser Menge durch den Stuhl mit.

Eine Frau von 46 Jahren litt öfters an heftigen Schmerzen in der regio epigastrica und hypochondr. dextra; endlich schwoll die Leber und konnte eine Handbreite unter den kurzen Rippen gefühlt werden, dabei öfteres Frösteln mit folgender Hitze, bedeutende Abmagerung, Gelbsucht. Es wurden hauptsächlich narkotische Mittel äusserlich und innerlich angewendet, zuletzt Kataplasmen auf die angeschwollene reg. hypochondr. dextra. Hierauf gingen mehrere Lothe würfelförmiger, aussen perlmutterfarbiger, innen gelblich gefärbter Steine von der Grösse eines starken Hirsekornes bis zu der einer kleinen Erbse mit dem Stuhle ab, die im Mittelpunkte eine Stecknadelkopfgrosse Aushöhlung hatten. Die Stühle waren dabei gelblichgrün und mit Blut und Eiter gemengt. Nach dem Abgange verschwanden alle Symptome, auch die Anschwellung der Leber. (War es auch die Leber und nicht vielmehr die durch die Galle ausgedehnte Gallenblase? Ref.) Nach vier Jahren befand sich die Frau noch ganz gesund.

Flekles beobachtete einen merkwürdigen Fall von Abgang von Gallensteinen durch die Bauchdecken.

Ein 36 Jahre alter, gut aussehender Herr, der im Jahre 1834 ein 6 Wochen dauerndes Wechselfieber überstand, nach welchem Symptome von Dyspepsie mit Verstopfung und Druck und Schwere in der Lebergegend auftraten, bekam in dem untern Theil der Leber einen Abscess, der unter Anwendung von Kataplasmen aufbrach, graulichweisse und grünliche Steine entleerte und nach etlichen Tagen sich schloss, ohne irgendwelche Folgen zu hinterlassen. Derselbe Process erneuerte sich später und es entleerten sich auf dieselbe Weise sechs kleine Steine, welche Patient nach Karlsbad mitbrachte. Hier gebrauchte er zuerst Mühlbrunnen und Mühlbäder, später Sprudelquelle und Moorbäder, und es hat sich nachher, d. h. seit 1/2 Jahr, keine neue Steinbildung gezeigt. Der Verf. hält die Wiederholung der Kur für nothwendig.

Entzündung der Pfortader.

Messow: Diss. über die Entzündung der Pfortader. Berlin 1841.
Dentz: Fall von Pfortader-Entzündung. Preuss. Vereinsz. 1843. Aug. 30.
Gintrac: Fall von Pfortaderentzündung. Journ. de Méd. de Bordeaux. 1842. Nvbr.

Fr. Messow theilt seine Abhandlung in zwei Theile. Im ersten erzählt er die bis zu der Zeit der Abfassung dieser Abhandlung veröffentlichten Fälle von Pfortaderentzündung, deren Zahl sich auf 12 beläuft. Die erste und wichtigste Beobachtung ist die in der Klinik *Schönlein's* zu Berlin gemachte.

Ein **25** Jahre alter, bisher ganz gesunder Soldat erkrankte am **26**. Mai **1840** plötzlich an heftigem Leibschmerz mit Fieber. Er nahm auf eigene Faust ein Abführmittel aus Magnes. sulph. u. dann ein Brechmittel aus Tart. emet. und Ipecacuanha. Die erfolgten Ausleerungen brachten keine Erleichterung und so wurde der Kranke am vierten Tage nach dem Erkranken in die Charitégebracht. Die Leibschmerzen dauern fort und werden durch Druck bedeutend vermehrt; der Leib ist etwas aufgetrieben, aber weich; die Zunge mit weissem Schleim bedeckt, bitterer Geschmack, grosser Durst, Mangel an Esslust, ja Uebelkeiten, anhaltender Durchfall und endlich Erbrechen grüner Materie; Puls voll, gespannt, **100** Schläge in der Minute, Haut trocken und heiss, Urin roth, sparsam, brennend beim Ablassen. Diesen Symptomen von Perienteritis wurde folgende Behandlung entgegengesetzt: Aderlass von **11/2** Pfund, **20** Blutegel, Kataplasmen, laue Bäder; zum innern Gebrauch ʒvj arabisches Gummi in ℥vj mit Kirschlorbeerwasser ʒij. Die Hitze und der Schmerz liess darauf nach und es folgte auch etwas Schlaf. Allein Abends gegen **11** Uhr kam plötzlich ein heftiger, eine Viertelstunde dauernder Frost, auf welchen Hitze und eine unruhige Nacht folgte. Am folgenden Morgen war zwar offenbar eine Remission vorhanden, dennoch hielt *Schönlein* den Frost für ein sehr bedenkliches Symptom und erklärte, er kenne aus Erfahrung diese abendlichen Fröste bei Perienteritis und Peritonitis, besonders der Wöchnerinnen, als ein Zeichen, dass die Entzündung sich auf das Venensystem des Unterleibs verbreitet habe, und so halte er es auch in diesem Falle für wahrscheinlich, dass die Perienteritis bereits in Entzündung der Venen und zwar der Pfortader übergegangen sei. Neuer Aderlass von ℥x. Einreibungen von Ungu. ciner. mit Ol. hyosc., innerlich, da der Durchfall aufgehört hatte, Nitr. cum Crem. tartari. Nachdem die Remission beinahe den ganzen Tag gedauert hat, bekommt der Kranke gegen **6** Uhr Abends einen neuen, heftigen Schüttelfrost. Nach Verfluss von **6** Tagen stellte sich am **6**. Juni ein dritter Frostanfall ein. Die von der Perienteritis herrührenden Schmerzen verschwinden allmälig und der Kranke klagt nun über einen Anfangs drückenden und dumpfen, dann brennenden und stechenden, tief sitzenden, bis zur Wirbelsäule gehenden, zunehmenden, so wie durch Druck und jede Bewegung des Körper vermehrten Schmerz zwischen dem Nabel und dem schwerdtförmigen Fortsatz des Brustbeins. Der Unterleib ist nicht gespannt. Das inflammatorische Fieber ist in ein Brennfieber (causus) übergegangen. Die Haut ist trocken und brennend, die Gesichtsfarbe schmutzig und gelb, der Durst beinahe unauslöschlich, der Urin gallig, Darmausleerungen sparsam und schmerzlich. Der Kranke klagt über bedeutende, Abends zunehmende Kopfschmerzen und ist sehr traurig gestimmt. Pulver aus Calomel gr. j, Crem. tart., Sacch. alb. aa. ℈j, alle **2** Stunden **1** Pulver, fortgesetzte Einreibungen, Serum lactis tamarind. zum Getränk. Neue Frostanfälle am **8**., **9**., **10**., **12**. und am **13**. **2**, während die übrigen Symptome zwischen Remission und Exacerbation wechseln, hernach aber so gemildert erscheinen, dass man am **18**. die Hoffnung baldiger Genesung hätte nähren können, denn, nachdem die Gabe des Calomel auf **2** Gr. erhöht war, hatten sich die Schmerzen im Unterleib vermindert, die Darmausleerungen hatten angefangen normal zu werden, die Zunge, sich zu reinigen; nach ruhiger Nacht folgt mässiges Fieber, weiche Haut mit ordentlichem Schweiss, Nasenbluten, Sedimentum lateritium in dem braunen Urin. Allein *Schönlein* stellte darum doch keine gute Prognose und in der That verschlimmerte der Zustand des Kranken bald genug. Am folgenden Nachmittag nämlich stellte sich ein **1** Stunde dauernder Schüttelfrost ein, darauf folgt brennende Hitze, höchst frequenter und kleiner Puls, grösste Abgeschlagenheit der Glieder, schwerer, eingenommener Kopf, vermehrter Schmerz im Unterleib, trüber, gelbrother Urin, Symptome von Salivation. Mundwasser mit Jodtinktur, innerlich, so oft es wegen Verstopfung erforderlich ist, Pulp. tamarind. c. Crem. tartari. Der Kranke befand sich darauf etwas besser und die Arznei wird bei Seite gesetzt. Allein seine Kräfte sinken mit jedem Tage mehr, Darmausleerungen und Urin bekommen eine schwärzliche Farbe und die Schmerzen dauern fort. Es wurde nun ein Versuch gemacht mit warmen Bädern aus Natr. muriat. ℔iij und Calc. muriat. ℥j. Darauf wurde der Puls weich und bekam beinahe die normale Frequenz, weiche, zum Schweiss geneigte Haut, strohgelber, copiöser Urin. Am **25**. aber trat neuer Frost und Mercurialismus ein. Mundwasser mit Jodtinktur und Jodkalium innerlich. In den folgenden Tagen Zunahme des Mercurialismus, so wie der Frostanfälle. Neben den Bädern innerlich Chinin. mur. gr. iß, Kali muriat. gr. viij, Sacch. ℈ß, alle **2** Stunden **1** Pulver. Zunahme des hektischen Fiebers, tägliche Fröste und hernach zweimal des Tages mit folgender Hitze und umschriebener Röthe der Wangen, und copiösem Schweiss, Brechneigung und Erbrechen grüner Massen, gegen welches Pot. River., Pulv. aërophor., Aqu. lauroc., Morph. acet. etc. vergeblich angewendet wird. Harte und schwarze Stühle werden nur durch Electuar. lenitiv. und Kämpf'sche Klystiere mit Kali muriat. bewirkt. Die Milz schwillt so sehr an, dass sie den Grund des Magens bedeckt und sehr leicht gefühlt wird. Zwischen dem Nabel und dem Proc. ensif. des Brustbeins fühlt man eine harte, umschriebene, die Pulsation der Aorta fortpflanzende Geschwulst; Meteorismus; Schmerzen im Unterleib, Erbrechen fortwährend. Narcotische nnd erweichende Einreibungen, Umschläge, Klystiere sind vergeblich; dann werden **6** Blutegel gesetzt; gegen das Erbrechen cadaverös riechender Materie wird Salpetersäure, Kirschlorbeerwasser, Kreosot vergeblich angewendet. Zuerst stille, dann wüthende Delirien, Unterleib höchst ausgedehnt und so schmerzhaft, dass die leiseste Berührung Schreien und Verzerrungen des Gesichts verursacht; unwillkührliche, cadaveröse Ausleerungen. Tod am **28**. Juli.

Section. Das Colon transv. und das Mesocolon sind leicht geröthet, und eine Schlinge des Ileum ist an den untern Theil der Caps. Glissonii angeheftet. An der Stelle dieser Anheftung befindet sich ein rundes, buchtiges, mit Eiter gefülltes Geschwür von der Grösse eines Viergroschenstücks, und mit so callosem Rande, dass es im Leben leicht für einen Tumor gehalten werden konnte, zumal da das fortgepflanzte Pulsiren der Aorta hinzukam. In der harten, dichten und mit den benachbarten Theilen verwachsenen Caps. Glissonii findet sich eine Geschwulst von der Grösse eines Hühnereies, welche nichts Anderes enthielt, als die erweiterte, verdichtete, mit dunkelgelbem, durch Gallenpigment gefärbtem Eiter gefüllte Pfortader. Dess-

gleichen war der ganze Stamm von da an, wo er aus der Vena lienalis und meseraica superior entsteht, in seine Zweige und Zweigchen, die sich in der Leber vertheilen, ausgedehnt geröthet, verdichtet und mit gelbem Eiter gefüllt. Und diese Eiterung der Venen in beiden Leberlappen am Zwerchfellrande war so bedeutend, dass, nachdem das Peritonäum hier abgezogen war, Massen von Eiter hervorquollen. Das Parenchym der Leber selbst, d. h. die Körner, war gesund, Vena linealis und meseraica superior nur etwas erweitert, sonst gesund; die Milz um das doppelte vergrössert, mit einer Menge venosen und aufgelösten Blutes gefüllt und wahrhaft erweicht. Beide Lungen mit der Pleura costalis verwachsen, sonst gesund, Herz gesund. Das Gehirn wurde nicht geöffnet.

Denselben Fall haben ***Käther*** und ***Sander*** mit dem Verf. beobachtet und beschrieben. ***Güterbock*** führt denselben an in seinem Buche ***Schönlein's*** klinische Vorträge **2**. Hft. S. **275**. Der zweite von ***Messow*** aufgeführte Fall ist in der ***Schönlein***'schen Klinik zu Würzburg im Jahr **1829** beobachtet und von ***Baczynski*** beschrieben worden. (Commentatio pathologica de venae portarum inflammatione, Lorici **1828**.) Der dritte Fall ist von ***Mohr*** im Juliushospitale beobachtet und in der med. Centralzeitung vom **17**. Juli **1840** beschrieben. Der vierte Fall ist von ***Dance***. (***Dance*** et ***Arnott***, über Venenentzündung und deren Folgen. Zwei Abhandlungen aus dem Franz. und Engl. übers. von ***G. Himly***.) Der fünfte Fall ist von ***Aullier*** (Journ. hebdomadaire, Febr. **1830**.), der sechste von ***Cruveilhier*** (Anatomie pathologique p. **633**.), der siebente von ***Balling*** (Zur Venenentzündung von ***F. A. Balling***, Würzburg **1829**. S. **310**.), der achte von ***Stokes*** (Vorlesungen, deutsch von ***Behrend***. S. **115**.), der neunte von ***Reynaud*** (Journ. hebdomad. No. **51**. p. **173**.), der zehnte und eilfte von ***Andral*** (Clinique médicale. B. IV. p. **62—64**.), der zwölfte von ***Meckel***. (Sasse. Diss. de vasorum sanguiferorum inflammatione, Halae **1797**.) Ein **13**. Fall ist von ***Lambron*** beobachtet und erzählt. (S. unsern vorjährigen Bericht.) Endlich hat ***Schönlein*** einen neuen Fall beobachtet. (***Güterbock***, **2**. Heft. S. **284—301**.) Die Pylephlebitis mit ihren Folgen war hier zwar in der Leiche nicht nachzuweisen, dagegen fand man Eiterung der Lebervenen, Leberabscess und metastatische Lungenabscesse als Residuen später hinzugetretener Entzündung der genannten Venen u. s. w. Im zweiten Theile seiner Abhandlung entwirft ***Messow*** das Bild der Krankheit nach den im ersten Theile gegebenen Krankheitsgeschichten. Er unterscheidet mit ***Baczinsky*** eine acute und eine chronische Form, welche beide ein erstes, entzündliches und ein zweites, suppuratives oder exsudatives Stadium haben. Von der suppurativen Form gibt der erste ausführlich beschriebene Fall von ***Schönlein*** ein sprechendes Bild. Von der exsudativen, gutartigen Form gibt ***Balling's*** Fall ein Beispiel. Für sie sind characteristisch die Pulsationen, welche in Folge der Obstruction der Pfortader nicht allein im Unterleib, sondern fast in allen Theilen des Körpers beobachtet werden, während die der suppurativen (typhösen) Form eigenthümlichen Frostanfälle nicht vorkommen. Die chronische Entzündung unterscheidet sich von der acuten nur durch den langsameren Verlauf; das erste, entzündliche Stadium geht oft unerkannt vorüber; so kommt unbemerkt das zweite Stadium, das des hektischen Fiebers und der Consumtion herbei, und es folgt der Tod in der exsudativen wie in der suppurativen Form. Was die Diagnose betrifft, so ist am meisten Gewicht zu legen auf den Schmerz in der Linie zwischen dem Schwerdfortsatz des Brustbeins und dem Nabel, sodann bei der suppurativen Entzündung auf die ohne bestimmte Ordnung wiederkehrenden Frostanfälle oder Frostschauer. Die Actiologie ist noch in Dunkel gehüllt. Bis jetzt ist kein Fall von einer geheilten Entzündung der Pfortader bekannt geworden. Indessen weicht sie ohne Zweifel zeitig erkannt einer kräftigen Antiphlogose, allgemeine und örtliche Blutentziehungen, an der ergriffenen Stelle und am After, Mercurialreibungen, Calomel innerlich, warme Bäder, muriatische Salze (gegen den venosen Zustand des Blutes); im zweiten Stadium China etc.

Eine Beobachtung von Garnisonsstabsarzt ***Dentz*** schliesst hier an.

Ein Militärsträfling erkrankt mit Symptomen von Gastricismus, brennender Haut und lebhaftem inflammatorischen Fieber, Leibschmerzen, die sich zwischen dem Nabel und dem Schwerdtfortsatz concentriren, gelbliche Hautfärbung, Schüttelfrost, Sinken der Kräfte, endlich Delirien, Sopor, Tod nach Ablauf der sechsten Woche. Pfortader mit festem Exsudat umgeben, das Lumen verengert, wässrigen, gelblichgrauen Eiter enthaltend, einzelne Zweige völlig obliterirt, im viereckigen Lappen der Leber eine Eiterablagerung in der Grösse einer Wallnuss, in dem rechten Lappen eine Anzahl hanfkorngrosser Eiterpunkte, Milz etwas vergrössert, mürbe, der Dünndarm gegen die Valvula coli mit vielen kleinen Geschwüren besetzt.

Ueber den Fall von ***Gintrac*** (s. den vorjährigen Bericht) ist aus dem späteren ausführlicheren Bericht über denselben nachzutragen, dass das Subject dieser Beobachtung, ein 45jähriger Mann, unter den Erscheinungen der Bauchwassersucht starb.

Die Leber war blass, verkleinert und wie eingeschrumpft, mit rothbraunem Gewebe; die Verknöcherung der Pfortader fand Statt grade über dem Punkt der Vereinigung der Vena splenica und Mesent. superior. Das Gefäss ist ausgefüllt mit einem Gerinnsel (caillot), das sehr alt

schien, an die innere Fläche angeheftet, von dunkelschwärzlicher Farbe, und sehr fest war; die Wandungen der Pfortader an dieser Stelle zeigten mehrere, hauptsächlich drei, unregelmässig geformte, meist winklige Knochenlamellen zwischen der inneren und mittleren Haut, alle Venen des Unterleibs, welche in die Pfortader münden, angefüllt mit Blut und varikos; die Milz verlängert, aussen wie marmorirt und weisslich, innen dunkelroth.

Dislocation der Leber.

Das Journal de Méd. Juillet **1843** enthält einen Aufsatz von Dr. *Lubanski* über Dislocationen der Leber. Verrückung der Leber aus ihrer Lage, sowohl nach oben, als nach unten, so dass der Rand deutlich gefühlt wird, hängt öfters nicht von Krankheiten dieses Organs ab, sondern von einer krankhaften Beschaffenheit benachbarter Theile. Man kann durch diesen Umstand sehr getäuscht werden, insbesondere indem man die herabgedrängte, unter den Rippen hervorragende Leber für vergrössert hält. Diese falsche Diagnose scheint wohl noch bestätigt zu werden durch einige Störung der Verdauung, durch den eben auf die Leber und Digestionsorgane von irgend einer Seite her ausgeübten Druck. Der Verf. führt zuerst ein Beispiel von pleuritischem Exsudat an, durch welches die Leber so weit herabgedrängt war, dass man zuerst Vergrösserung der Leber diagnosticirte. Der zweite Fall, den er anführt, betrifft eine Frau in den mittleren Jahren, welche an Asthma litt, mit bedeutender Hervorragung der Leber unter den kurzen Rippen und Verdauungsstörungen. Eine genauere Untersuchung lehrte jedoch, dass die Leber nicht vergrössert war, sondern nur heruntergedrängt durch bedeutende Hyperämie der Lunge, Schleimanhäufung in den Bronchialverzweigungen und Ausdehnung derselben durch Luft. Die dritte Beobachtung betrifft einen **38**jährigen Fleischer, der seit Jahren an Dyspnoe litt, die Abends exacerbirte, so dass er öfters zu ersticken meinte. Die Dyspnoe wurde besonders heftig nach jeder Mahlzeit. Er wurde lange vergeblich als asthmatisch behandelt. Bei genauer Untersuchung entdeckte man endlich, dass die Lunge gesund, der Unterleib dagegen durch Gas ausgedehnt und die Leber in die Brusthöhle hinaufgedrückt und dadurch das Asthma veranlasst sei. Der Kranke erhielt abführende Pillen und Fleischkost. Diess reichte hin, ihn von seinem vieljährigen Leiden zu befreien. Die vierte Beobachtung an einem **26**jährigen Mädchen ist der dritten sehr ähnlich. Der fünfte Fall endlich betrifft eine Frau, die Peritonäalergiessung hatte, wodurch die Leber in die Brusthöhle hineingedrängt und dadurch Dyspnoe erzeugt wurde. Die Percussion in verschiedenen Lagen gab Aufschluss über den Sitz des Leidens.

G. Krankheiten der dünnen und dicken Gedärme.

Verstopfung und Verschliessung des Darmkanals.

Lavergne: Fälle von Ileus. La Clinique de Montpellier. **1843**. Juli **15**., Sept. **1**., **15**., Oct. **15**., Nov. **1**.

Atkinson: Quecksilber gegen Ileus.

J. Hunter: Verstopfung durch Calomel gehoben. Lancet. **1843**. Vol. I. Nr. **19**.

Newington: Anwendung von Read's langer Röhre gegen Verstopfung. Lancet. **1843**. Sept.

Chowne: Heilung einer hartnäckigen Verstopfung. Lancet. **1842/43**. Vol. I. Nr. **23**.

Gumprecht: Rhamnus frangula gegen Verstopfung. Hannov. Annalen **1843**. März. Apr.

Roods: Fall von Ileus. Lancet. Vol. II. Nr. **18**.

Tödtliche Verstopfung. Med. Times. Vol. VII. Nr. **178**.

Walter: Volvulus durch die Natur geheilt. Prov. San. Ber. von Königsb. **1841**. Semester I.

Schwabe: Heilung des Ileus durch Belladonna-Klystiere. Casper's Wochenschr. **1843**. Nr. **9**.

Ashwood: Intussusception und Abstossung des invaginirten Theils. Med. Times. Vol. VII. Nr. **173**.

Nagel: Intussusception und Abstossung des invaginirten Darmstücks. Oestr. Wochenschr. **1843**. Nr. **47**.

Giehrl: Intussusception und Abstossung des invaginirten Darmstücks. Bayr. med. Corresp. Bl. **1843**. Nr. **23**.

Petrenz: Hartnäckige Verstopfung nach Quetschung des Unterleibs. Rust's Magasin. B. **62**.

Wallis: Strictur an der Flexura sigmoidea. Lancet. **1842**. Decbr. **12**.

Dal Lago: Fall von innerer Darmabschnürung. Gazetta med. di Milano. **1843**. Juni **17**.

Zusammenziehung des Dünndarms an zwei Stellen. Lond. med. Gaz. **1843**. Apr. u. Mai.

Röser: Fälle von innerer Darmeinklemmung. v. Walther's und v. Ammon's. Journ. B. **62**.

Geoghegan: Fall von Abschnürung des Ileums. Dublin Med. Press. **1842**. Apr. **20**.

Köhler: Intussusception der Därme. Preuss. Vereins. Ztg. **1843**. Nr. **44**.

Brodersen: Diss. de Intussusceptione intestinorum. Kiliae **1842**.

Clutterbuck: Tödtliche Entzündung des Darms durch fremde Körper veranlasst. Lancet. **1843**. Sept. **30**.

Ellis: Tödliche Entzündung des Darms durch fremde Körper. Med. Times. **1843**. Sept. **30**.

Gouzée: Volvulus durch Oleum crotonis geheilt.

Forcke: Historische Untersuchungen und praktische Beobachtungen über den Ileus, die Invagination und die croupartige Entzündung der Därme. Leipzig **1843**.

Pfeiffer: Diss. de Laparotomia in Volvulo necessaria. Marburg **1843**. Mit **2** Steindrucken.

W. Flossmann: Diss. de incarcerationibus intestinorum, adnexis historiis morborum synopticis. Pragae **1840**. Eine Uebersicht der äussern und innern Darmeinschnürungen nebst

drei auf der chir. Klinik zu Prag 1838/39 trotz der Operation tödlich verlaufener Fälle von Brucheinklemmung.

C. Landgraf: Diss. Ueber Enterostenose. Baireuth 1843. Nichts Neues.

Mit der Benennung Ileus sind sehr verschiedene Krankheitszustände bezeichnet worden. *Lavergne* erzählt eine Reihe von Beobachtungen, und zuerst solche, in denen die Diagnose am wenigsten zweifelhaft war.

Die erste Beobachtung betrifft eine 55jährige, schwächliche, mit einer aneurysmatischen Geschwulst der A. coeliaca behaftete Frau. Sie bekam, wahrscheinlich in Folge des Genusses von Kirschen sammt den Steinen, Verstopfung, Symptome von Ileus, Mattheit und Härte einer umschriebenen, sehr empfindlichen Geschwulst zwischen dem Nabel und dem Schwerdtfortsatz quer herüber in der ganzen Gegend des Colon transversum. Genesung nach dem Wiedererscheinen des Stuhls am 7. Tage.

Die zweite Beobachtung ist von einem 65jährigen, robusten Mann, der sich eine Indigestion zugezogen und darauf Symptome von Ileus bekam. Umschriebene Härte und Mattheit in der rechten Seite. Nutzlosigkeit antiphlogistischer Mittel. Unmittelbare Wirksamkeit der Laxiermittel. Genesung am 2. Tage.

Dritte Beobachtung. Wahrscheinlich durch kalten Trunk veranlasste Darmirritation, cholerische Symptome, Zurückhaltung des Stuhls, ausserordentliche Empfindlichkeit, Härte, Mattheit unter dem Nabel. Unmittelbare Wirksamkeit der ausleerenden Mittel; Stuhl; Verschwinden der Härte u. s. w. Herstellung am 8. Tage.

Die vierte Beobachtung betrifft dasselbe Subject. Indigestion, Symptome von Ileus, ausserordentliche Empfindlichkeit, Härte und Mattheit in der rechten Fossa iliaca, Heilung am 5. Tag durch Klystier, abführende Arzneien und Kataplasmen über den Unterleib.

Der fünfte Fall geht einen jungen Menschen von 15 Jahren an, der 3 Pfund Feigen genoss und zwei Stunden nachher zwei Teller Suppe, hierauf Kopfweh, Uebelkeit bekam, jedoch kein Erbrechen. Erst am dritten Tage Erbrechen grüner Materie, Durst, Empfindlichkeit des Unterleibs, vorzüglich im Epigastrium, und in den beiden Foss. iliac.; in der linken und gegen den Nabel hin wird ein harter, knotiger, an mehreren Stellen unterbrochener Strang gefühlt von dem Umfang eines Zeigefingers, vollkommene Mattheit dieser ganzen Stelle, der ganze übrige Unterleib weich; kein Stuhl, Heilung durch ölige Klystiere, Kataplasmen, Abführmittel; häufige Abgänge theils flüssiger, theils fester Excremente. Genesung am 4. Tage.

Sechste Beobachtung. Symptome leichter Enteritis, später solche von Ileus. Verschlimmerung, während man Antiphlogistica reicht. Empfindlichkeit und Härte des ganzen Unterleibs, besonders um den Nabel nach der rechten Seite. Alsbaldige Besserung nach eingetretener Wirkung der Abführmittel. Vollständige Heilung am 4. Tage.

Fühlbare Geschwulst und matter Percussionston sind sehr wichtige Erkennungszeichen dieser Art von Ileus, allein wo das angefüllte und verstopfte Darmstück tiefer liegt, ist die Verstopfung nicht direct zu entdecken, und es bleiben nur die Symptome des Ileus, Mangel an Stuhl, Aufstossen, Erbrechen u. s. w. für die Diagnose übrig.

Siebente Beobachtung. Betrifft einen stumpfsinnigen 66jährigen Weber. Der Stuhl wird ohne bekannte Ursache zurückgehalten; ausserordentlich starker Meteorismus. Vergebliche Anwendung eines Tabaksklystiers, dem die innerliche Anwendung von Ol. ricini mit Aloëtinktur folgt. Heilung am 7. Tag der Krankheit, am zweiten der Behandlung.

Achte Beobachtung. Indigestion nach dem Genuss von Schwämmen, Symptome von Ileus, heftiges Erbrechen, zuletzt von Fäcalmaterie, Aufgetriebenheit und starke Resonanz in der Oberbauchgegend, Mattheit an einigen Punkten, besonders um den Nabel, Spannung, Widerstand an dieser Stelle. Sehr grosse Hinfälligkeit, ausserordentliches Sinken der Kräfte. Vergebliche Anwendung abführender und purgirender Mittel innerlich und in Klystieren durch mehrere Tage. Ein consultirter Arzt verordnete Blei, wovon der Kranke 125 Grammes nahm, allein auch darnach hörte das Erbrechen nicht auf und es erfolgte kein Stuhl, auch nicht durch den innerlichen Gebrauch von Crotonöl (3 Tropfen) und ein Klystier mit Salz, Seife und Aloëtinktur. Am folgenden Tag 200 Grammes flüssiges Quecksilber, später Aloëtinktur mit Ol. crotonis (gtt. IV). Die Hälfte der letzten Verordnung wurde erbrochen, dann reichte man die andere Hälfte und 1/2 Stunde darnach kam ein Stuhl und die Ausleerungen machten dann die ganze Nacht fort. Der Kranke entleerte ungefähr 9 Litres Fäcalmaterie. Der Bauch sank, die Härte und Mattheit verschwand. Das Ausgeleerte enthielt viele grosse Stücke unveränderter Schwämme; das Quecksilber kam erst am dritten Abend zum Vorschein, von dem Blei entdeckte man nichts. Die Genesung erfolgte rasch und vollständig.

Die Zurühkhaltung der Fäcalmaterien erfolgte immer in der warmen Jahrszeit und betraf meistens Subjecte, welche Disposition zu Enteritis hatten. Die innere Fläche des Darmkanals wird trockener, was der raschen Fortbewegung der Excremente hinderlich ist. Diess ist um so mehr der Fall, wo unverdauliche Nahrungsmittel genossen worden sind, und die Erfahrung lehrt, dass Indigestion immer die veranlassende Ursache dieser Art von Ileus ist. Die Behandlung besteht vor Allem darin, das Hinderniss mit Gewalt zu überwinden, also Purgirmittel mit Berücksichtigung der etwa zugleich vorhandenen Irritation, wo nöthig, Tabaksklystiere, welche einen Narkotismus, ebendamit eine totale Erschlaffung und Unfähigkeit der Muskelfasern bewirken, wodurch der Krampf im Darm und die krampfhafte Zusammenziehung desselben um die angehäufte Fäcalmasse aufgehoben wird. Zwei unter 13 Fällen sah der Verf. mit dem Tode endigen. Die Dauer des

Leidens ist immer nur kurz. Die Unterscheidung von Enteritis hat keine besondere Schwierigkeit. Zuweilen sind beide Zustände complicirt; in diesem Fall ist die Zurückhaltung der Fäcalmaterie von der grössten Bedeutung und immer zuerst zu bekämpfen.

Atkinson zu Wakefield behandelte einen Knaben von 81/2 Jahren, welcher an hartnäckiger Verstopfung mit den Symptomen von Ileus litt. Verschiedene Drastica waren ohne Wirkung, die Kräfte sanken. Da verordnete *A.* Branntwein und andere Reizmittel und ℥iv Quecksilber, vier Stunden darnach eine gleiche Gabe. Das Quecksilber wurde ein oder zweimal aus der Speiseröhre zurückgeworfen, ehe es in den Magen gelangte. Nachher erbrach der Kranke an diesem Tage nichts mehr als etwas Milch, die er in zu grosser Menge genossen hatte. Am 19. eine neue Dosis von ℥viij Quecksilber. Nach 3 Stunden trat bedeutende Erleichterung ein, allein erst nach 3 Tagen erfolgte ein copioser Stuhl, wornach der Kranke genas, ohne weiter einen Rückfall zu erleiden. In den folgenden 14 Tagen gingen 13 Unzen Quecksilber durch den After weg.

G. Y. Hunter führt zwei Fälle an von Verstopfung mit Erbrechen durch 14 und 10 oder 11 Tage, welche, nachdem andere Mittel vergeblich angewendet waren, zuletzt reichlichen Gaben von Calomel wich.

Ch. Newington erzählt den Fall einer 81jährigen Frau, welche seit mehreren Tagen an Trägheit des Stuhls leidend nun seit 12 Tagen keinen Stuhl mehr hatte, die gewöhnlichen Mittel vergebens gebrauchte und in einen Zustand von Collapsus und Unempfindlichkeit verfiel. Das Colon war enorm ausgedehnt; der Verf. brachte hierauf als letztes Mittel *Read's* neuerfundene biegsame Röhre durch den After 16 Zoll weit ein und spritzte nachher eine kleine Quantität Wasser ein. Bei der Entfernung der Spritze von der Röhre strömten zuerst Gase in Menge und dann 3 Quart flüssige Faeces aus. Dann spritzte er noch mehr Wasser ein, wodurch die Verstopfung so vollständig gehoben wurde, dass die Kranke alsbald genas. Der Verf. wendete dasselbe Mittel bei derselben Kranken später noch mehrere Male an. Der Verf. glaubt, dass die Kranke nicht mit dem Leben davongekommen wäre, wenn er nicht die ausserordentlich lange Röhre angewendet hätte.

Chowne führt den Fall eines 15jährigen Mädchens an, welches seit einem Jahr häufig 3—4, zuweilen 14 Tage, einmal beinahe einen Monat lang Verstopfung hatte. Das Uebel nahm zu, zuletzt bekam sie Uebelkeiten, erbrach alles Genossene und musste beständig das Bett hüten. Es war keine Ursache aufzufinden, als etwa Aufschub in Verrichtung des Stuhls, eine üble Gewohnheit, welche, wie der Verf. sagt und wie es auch gewiss der Fall ist, die nachtheiligsten Folgen haben kann. Der Verf. liess nun täglich heisses Wasser in den Nachtstuhl thun und die Kranke darauf sitzen und Anstrengungen zum Stuhl machen mit der strengsten Regelmässigkeit, und falls kein Stuhl erfolgte, ihr ein Klystier aus Gerstenwasser mit 1 Tropfen Crotonöl geben und dieses alle 2 Stunden wiederholen, nöthigenfalls viermal. An dem ersten Morgen bewirkten zwei Klystiere reichliche Ausleerungen. Da sie am folgenden Tag wieder Erbrechen bekam, liess sie *Ch.* alle vier Stunden ʒβ schwefelsaure, 10 Gr. kohlensaure Magnesie in ℥j destill. Wasser nehmen. Es wurde mit allen diesen Mitteln auf die gleiche Weise fortgefahren und nach wenigen Morgen erfolgte gehörige Oeffnung ohne ein anderes Mittel, als die Solution von schwefelsaurer Magnesia. Freilich geht es mit der Besserung nicht immer so schnell, aber die Ansichten und die Methode des Verf. sind doch sehr zu beherzigen und mancher schlimme Fall von Verstopfung mag auf diese einfache Weise durch Gewöhnung der Natur geheilt werden.

Dr. *Gumprecht* empfiehlt die Abkochung der getrockneten alten Rinde der Rhamnus frangula als ein Oeffnung machendes Mittel bei habitueller Verstopfung und hämorrhoidalischen Zuständen, wenn sie gerade mit activer Congestion verbunden auftreten. Mehrere Collegen des Verf. in Hamburg haben die gute Wirkung bestätigt. Der Verf. lässt ℥iβ getrocknete *alte* Rinde und ʒij Pomeranzenschalen mit 2 Bouteillen Wasser bis zu einer Flasche Colatur kochen und am Ende des Kochens noch 3—4 Drachmen Pomeranzenschalen und 2 Drachmen Kümmelsamen zusetzen, das Decoct 1 Tag in der Kälte stehen, ehe man colirt. Davon lässt er Abends eine Tasse voll nehmen, im nöthigen Fall dann am andern Vormittag 11 Uhr eine zweite Tasse. Darauf folgen mehrere breiige Stühle.

Roods berichtet folgenden Fall von Ileus. Eine Frau von 40 Jahren, kürzlich genesen vom Typhus, bekam Schmerzen im Unterleib etwas unter dem Nabel, wo sie die Empfindung hatte, als ob der Darm in einen Knoten geknüpft wäre, der bald lockerer gemacht, bald stärker zusammengezogen wird; Ekel, Erbrechen, zuletzt von Fäcalmaterie. Man liess zur Ader, machte warme Fomentationen, gab Abführmittel, namentlich Calomel. Alles umsonst; die Kranke schien am Tode zu sein, als *R.* nochmals 10 Unzen Blut aus dem Arme liess, bis zur Ohnmacht. Wenige Minuten nachher liess sich ein Kollern im Leibe hören, es gingen Flatus ab. Es wurde nun abermals Calomel gereicht und ein Klystier angewendet. Es folgten Ausleerungen und die Kranke war in Kurzem völlig genesen.

Ein Fall von tödtlicher Verstopfung kam im London Hospital vor.

Ein Knabe von 10 Jahren hatte von der Kindheit an viel Verstopfung, im vorigen Jahr 19 Wochen lang, durch schwefelsaure Magnesia in Unzendosen gehoben. Er litt bereits wieder 7 Wochen an Verstopfung, als er in das Hospital aufgenommen wurde. Sehr ausgedehnter und tönender Unterleib. Er blieb 10 Wochen im Hospital, ohne eine Ausleerung gehabt zu haben und starb dann mit grossem Kampf. Die Verstopfung hatte also 16 Wochen angehalten. Bei der Section fand sich enorme Ausdehnung des Dickdarms, die Flexura sigmoidea hatte einen Umfang von 161/2″, der Darmkanal enthielt 13 Quart dunkle, weisse Fäcalmaterie.

Einen Fall von Volvulus durch die Heilkraft der Natur beseitigt, beobachtete Dr. *Walter* zu Labiau.

Eine mit einem starken Nabelbruch behaftete Frau von etlichen und 60 Jahren, bekam heftige Kopfschmerzen, welche sich besonders in der Gegend des Coecum und in dem Bruche fixirten. Dieser war von Zeit zu Zeit hart anzufühlen, liess sich übrigens bei Remission der Schmerzen reponiren. Es folgte Erbrechen, das immer heftiger und zum ausgebildeten Kotherbrechen wurde, Stuhlverhaltung, jedoch mit Drang zum Stuhle, Schluchzen, ausserordentliches Sinken der Kräfte. Der Tod schien nahe, als, nachdem dieser schlimme Zustand 5 Tage gedauert hatte, plötzlich Nachlass der Schmerzen eintrat, die nun wie abgeschnitten waren. Es wurde nun ein Klystier gegeben, worauf eine unglaubliche Menge von Fäces, theils in aufgelöstem Zustande, theils hart und äusserst trocken, ausgeleert wurden. Es trat alsbald vollständige Genesung ein. —

Dr. *Schwabe* heilte drei Ileuskranke durch Klystiere aus Belladonnawurzel und ein darauf genommenes Bad. Er nahm auf jedes Klystier 4 Scrupel Belladonna (*Neumann*). Diese Dosis wirkt offenbar lähmend auf die Muskelfasern der unterhalb der Einklemmung liegenden Parthie des Darmkanals, welche sie zuerst berührt und macht es dadurch möglich, dass der obere invaginirte Theil sich herauszieht oder ein festsitzender Körper fortgetrieben wird. Am häufigsten sah der Verf. Ileus durch mechanische Hindernisse entstehen und unterhalten werden; eine in der Gegend des Verf. sehr häufig genossene Speise, sogenannte Plätze, ein aus grobem Mehl mit wenig Hefe bereiteter und in der Ofenröhre sehr oft nicht vollkommen gebackener Kuchen, war in 5 Fällen die Ursache. Der Verf. erwähnt eines Falls von Vergiftung nach dem Klystier, die durch Aderlass, schwarzen Kaffee und Ol. ricini beseitigt wurde. Am Schlusse des Aufsatzes fügt der Verf. die Bemerkung bei, dass er mit ausgezeichnetem Erfolge Belladonnawurzel zu $^1/_6$ Gran in Verbindung mit $^1/_2$ Gr. salzsauren Chinins und zwei Gran Rhabarber bei Anschoppungen der Milz und Leber nach Wechselfiebern gegeben habe.

Ashwood erzählt folgenden höchst interessanten Fall von Intussucception, durch Abstossung des invaginirten Darmstücks geheilt.

Ein 21jähriges Mädchen bekam heftige Schmerzen im Unterleib, hauptsächlich über der Schaamgegend mit grosser Empfindlichkeit für Druck, beständigem Uebelsein und Erbrechen. Puls 120. Aderlass, warmes Bad, Opium, Kataplasmen, dann Calomel cum Extr. colocynth. Besserung, gehörige Stuhlausleerungen. Derselbe Anfall kehrte mehrmals zurück. Heftige Schmerzen und Erbrechen mit entzündlicher Aufregung, kein Kotherbrechen. Es wurde 5 mal reichlich zur Ader gelassen. Nach dem 5ten Aderlasse im warmen Bad, nach welchem sie sehr geschwächt war, und nach Application eines grossen Blasenpflasters über den Unterleib trat Besserung ein. Sie nahm nichts mehr ein vom 5—12ten Tage. An diesem verlor sie der Verf. aus dem Gesicht. Ungefähr 3 Wochen nachher zeigte dem Verf. sein College *Fleemann*, der zum Consilium gerufen worden war, ein etwa 6 Zoll langes Stück des Colon mit dem anhängenden Mesenterium, welches vor 3 Tagen durch den After entleert worden war. An der mesenterischen Portion war eine grosse Arterie mit offener Mündung zu bemerken, die mucose Membran von dunkler Chokoladefarbe, die Peritonäalhaut normal; die Enden des Darmstücks schienen durch Eiterung abgestossen zu sein. Pat. war nachher wohl, nur fühlte sie einige Schwierigkeit sich aufzurichten mit einer Empfindung von Verkürzung in der Gegend des Coecum. Bemerkenswerth ist in diesem Fall die Abwesenheit von Kotherbrechen, das Nachlassen und Wiederkehren der Erscheinungen der Entzündung und der Obstruction und der offenbare Nutzen der häufigen und reichlichen Aderlässe. — Einen ganz ähnlichen Fall erzählt Prof. *Nagel* zu Lemberg. Ein 21jähriger Knecht verfiel in der Nacht in äusserst heftige Leibschmerzen mit Fieber, Erbrechen und flüssigen Stühlen. Nachher trat Tenesmus ein. Am 10. Tage wurde eine bedeutende Darmparthie aus dem After hervorgedrängt und drei Tage später abgestossen; vier Wochen darnach wurde Pat. hergestellt aus dem Hospitale entlassen. Das abgestossene Darmstück ist 20″ lang, 21/2″ und stellenweise darüber breit, besteht aus einem zollgrossen Stück des Ileum, dem Blinddarm sammt dem Proc. vermif. und einem Theil des Colon transv. und ist umgestülpt. Die Schleimhaut ist lichtbraun mit dunkleren Flecken und erweicht, ebenso der Peritonäalüberzug, die Muskelfasern zum Theil zerstört.

Einen dritten Fall dieser Art erzählt *Giehrl.*

Eine 59 Jahr alte Taglöhnerin bekam nach einem Trunke trüben Wassers in der Hitze in der folgenden Nacht heftige Leibschmerzen mit Neigung zum Erbrechen und Stuhlverstopfung. Sie nahm zuerst ein Brechmittel und andere zweckwidrige Hausmittel, später, da keine entzündlichen Symptome mehr vorhanden waren, innerlich Aqu. chlorata, Tabaksklystiere, Einreibungen von Lin. volat. camph. c. Sp. tereb. Drei Tage nachher, am 13. Tage der Krankheit, ging ein etwa 6 Zoll langes, schwärzlich aussehendes, vollkommen geschlossenes Darmstück ab. Die Kranke fühlte sich darnach wohl; allein sie beobachtete die Diät nicht, bekam Dyspepsie, verfiel in Ascites und starb nach 5 Monaten.

Petrenz veröffentlicht einen Fall von hartnäckiger Verstopfung in Folge einer bedeutenden Quetschung des Unterleibs mit nachfolgender Bauchwassersucht.

Pat. war bereits hergestellt, als er seinen Appetit übermässig befriedigte und hiedurch neue Verstopfung mit Schmerzen im Unterleib bekam. Ein Empiriker wandte viele Laxir-

mittel und endlich den Mercurius vivus an. Der Kranke hatte Kotherbrechen und entleerte fortwährend sehr wenige und dünn geformte Faeces, wodurch man sich zur Annahme einer Darmstrictur berechtigt glaubte. Es wurden nun narkotische Mittel angewendet, namentlich Tabak in Klystieren, worauf einige aufgelöste Faeces mit Quecksilbertheilchen abgingen, allein die Besserung war nicht ausreichend; es entwickelte sich Ascites, die Paracentese wurde gemacht und 11 Kannen klares Wasser entleert, wonach ohne Klystiere reichliche Massen verhärteten Koths abgingen. Der Kranke erholte sich rasch. In Folge einer Gemüthsbewegung verfiel er in eine Art von Mania furibunda; neue Ansammlung im Unterleib, abermalige Paracentese. Dann innerhalb 7 Monaten noch zweimalige Abzapfung des angesammelten Serums. Endlich zum 5ten Male Wiederholung des Bauchstichs, nachdem der Kranke abermals eine Contusion am Unterleibe erlitten, neuen Schmerz und ascitische Ansammlung bekommen hatte. Das Entleerte, 7—8 Kannen, war diessmal dunkel blutig und ziemlich dick. Gummi guttae, nebst Mitteln zur Beförderung der Hautausdünstung, endlich Tonica stellten den Kranken vollkommen her.

Wallis berichtet einen Fall von 43 tägiger Verstopfung bei einer Frau von 47 Jahren, welche mit dem Tode endigte.

Sie hatte Appetit, keinen Schmerz und kein Uebelsein. Bei der Section fand man eine Strictur mit sehr verdickten Häuten, so dass nur ein Rabenkiel durchgesteckt werden konnte, an der Vereinigungsstelle der Flex. sigmoidea mit dem Rectum, der Dickdarm enorm ausgedehnt, mit Koth von weisser Consistenz gefüllt. Das Colon, besonders das Colon transversum, gangraenös.

Dal Lago veröffentlichte einen Fall von innerer Darmabschnürung.

Der Fall betrifft einen 40jährigen Bauer, der von Zeit zu Zeit an Verstopfung mit Leibschmerzen litt, im Uebrigen gesund war. Die Schmerzen nahmen zu, der Bauch trieb sich tympanitisch auf, die Oeffnung blieb aus, Fieber, harter frequenter Puls. Allgemeine und örtliche Blutentziehungen, Klystiere, abführende und drastische Mittel, Alles vergebens. Tod. Section. Das Colon sinistrum schlug sich da, wo es in das S romanum übergeht, herauf zum Magen und von hier in die rechte Seite, von wo sich die Schlinge links überbog, so dass die vordere Wand des Darms nach hinten und die hintere nach vorn zu liegen kam, wodurch derselbe an dieser Stelle völlig obliterirte; oberhalb der Verschliessung war der Darm mit flüssigem Koth und Resten genossener Trauben angefüllt.

Einen andern Fall von *Ileus* in Folge von Zusammenziehung des Dünndarms an zwei Stellen lesen wir in der London med. Gaz. Apr. und Mai 1843.

Ueber den Stellen der Strangulation, die kaum noch eine Sonde durchliess, war das Jejunum ausgedehnt bis zu 3" Durchmesser; in dieser ausgedehnten Parthie befand sich eine Oeffnung mit verdickten Häuten, so gross, dass eine Sonde durchgesteckt werden konnte. Nahe an dieser Stelle befand sich eine kegelförmige Ablagerung von Lymphe zwei Zoll von der Basis bis zur Spitze, an deren Grund die Schleimhaut eine Narbe zeigte. Im Unterleib 2 Quart einer braunen Flüssigkeit mit Ricinusöl, die Gedärme unter einander verklebt.

Dr. *Röser* theilt einige Fälle von innerer Darmeinklemmung mit Bemerkungen mit. Die ersten drei Fälle, die er erzählt, sind Darmabschnürungen durch Fäden, Schnüre oder Knoten, welche sich in Folge einer Entzündung des Peritonäums der benachbarten Theile gebildet und durch Lageveränderungen der angehefteten Parthien sich losgemacht, gespannt, verschlungen und zusammengezogen haben. Im zweiten Falle des Verf. wurde eine Darmschlinge abgeschnürt durch einen straffen Strang, der zwischen dem Peritonäum der vordern Bauchwandung und dem Mesenterium gespannt war. Im ersten und dritten Fall waren die Schnüre an dem inneren Winkel der inneren Wandung des Bruchkanals angeheftet, bei vorhandenen alten Hernien, die ja immer gerne Entzündungen unterworfen sind, durch welche sich Verwachsungen bilden. In dem zweiten Ealle fühlte man während des Lebens die abgeschnürte Parthie des Dünndarms als eine feste, umschriebene Geschwulst unter den Bauchdecken. Der Verf. beobachtete solche Geschwülste ebenfalls bei Darmentzündungen, „die sich auf eine besondere Darmparthie concentrirten", ohne Einschnürung. Immer war damit Hartleibigkeit verbunden, und der Verf. schliesst, dass die harte Geschwulst durch die entzündliche Spannung der Darmhäute, welche Luft enthalten, bewirkt werde. Der Verf. erinnert sich dabei des Falles eines zwölfjährigen Mädchens, welches an einer in Brand übergegangenen Enteritis starb, wo während der in acht Tagen verlaufenen Krankheit eine solche harte und umschriebene Geschwulst unter dem Nabel bis an die Schambeine zu fühlen war. „Nach der hartnäckigsten Verstopfung trat endlich colliquativer Durchfall mehrere Tage lang vor erfolgtem Tode ein, während dessen die harte Geschwulst nur mehr zertheilt und bis zum Tode zu fühlen war". Bei der Section zeigte sich an dieser Stelle der Dünndarm brandig entzündet. Mag immerhin diese entzündliche Spannung an einzelnen Stellen grösser sein und mit der gewöhnlichen Luftansammlung in dem entzündeten Darm Anschwellungen verursachen, welche durch die Bauchdecken durchgefühlt werden, so rühren doch diese *harten umschriebenen* Geschwülste in der Regel vielmehr von der Ansammlung von Faecus her. (S. oben die Ab-

handlung von *Lavergne.* Die Percussion, wo sie bei geringerer Schmerzhaftigkeit auszuführen, muss hierüber Aufschluss geben. Am Schlusse des Aufsatzes werden noch zwei Fälle erzählt, in denen beiden ein Dünndarmstück verwickelt und durch die Verwicklung abgeschnürt, oberhalb der Zusammenschnürung erweitert und durch und durch schwarzroth gefärbt war. —

Dr. *Geoghegan* trägt der Surgical Society of Irland folgenden Fall von Abschnürung des Ileum durch den Process. vermiformis vor.

Ein Weib von 40 Jahren erkrankte mit den Symptomen von Ileus, welche stets zunahmen. Zuletzt kam Peritonitis hinzu. Die Frau starb am 12ten Tage. Vor etwa 8 Jahren hatte sie einen ähnlichen Anfall, der 5 Wochen dauerte und unter der Anwendung von Blasenpflastern und von Calomel geheilt wurde. Section. Das Ileum von dem bis auf 1/2 Zoll an seinem Anfange obliterirten und in eine Art Saite mit verdichtetem Zellgewebe verwandleten Proc. vermif. rings umfangen und eingeschnürt; nachdem derselbe sich herumgeschlungen, endigt er in einen Sack von dunkelrother Farbe und cylindrischer Form, von der Grösse der Gallenblase, vorne mit dem Peritonäum bekleidet, hinten an die Fossa iliaca angeheftet, mit dicken und fibrösen Wandungen, innen mit einer weichen Membran ausgekleidet, mit einigen Knochenlamellen, mit einer dunkelrothen, gallertähnlichen Materie gefüllt, hinten mit einer kleinen an der Fascia iliaca offenen Aushöhlung; der Darmkanal über der eingeschnürten Stelle durch Gas und flüssigen Koth ausgedehnt, mit deutlichen Zeichen von Peritonäalentzündung, verdickten Wandungen und die innere Fläche der Einschnürungsstelle bedeckt mit Lymphe. Es ist bemerkenswerth, dass die Kranke Fäcalmaterie von auffallendem Kothgeschmack und Geruch erbrach, als Beweis, dass auch schon im Dünndarm solche Materie vorhanden ist und das Kotherbrechen also nicht nothwendig ein Heraufkommen von Fäcalstoffen aus dem Dickdarm durch Ueberwindung der Ileocoecalklappe anzeigt.

Dr. *Köhler* in Grimmen erzahlt folgenden Fall von Intussusception der Gedärme bei einem 14 Wochen alten Knaben.

Derselbe erwachte mit kläglichem Schreien aus dem Schlaf, erbrach sich und unter starkem Drängen kam etwas Blut aus dem After; diese Symptome hielten an. Tod am 4ten Tage. Section. Das Ileum etwa zwei Zoll über seinem Ende auf 1" gangranös entzündet und stark verengt; von dem Rest des Ileum, dem Coecum, Colon ascendens und transv. war nichts zu sehen, denn diese Darmstücke waren sämmtlich in das stark ausgedehnte an vielen Stellen gangränöse, an mehreren Stellen durchlöcherte Colon descendens hineingestülpt, und an den durchbrochenen Stellen sah der Inhalt wie eine fungose Masse heraus; etwa 2" vom Pylorus entfernt war dieses Darmstück mit dem Duodenum durch eine vollkommen organisirte Pseudomembran fest verwachsen.

Einen ähnlichen Fall erzählt *Brodersen* von einem 5jährigen Knaben.

Unter den Symptomen ist zu bemerken immer zunehmender Tenesmus, Schmerz von der rechten Regio hypogastrica ausgehend, durch Druck vermehrt, nach dem Laufe des Colon eine wulstförmige Geschwulst, die einen matten Ton gibt, Erbrechen erst am dritten Tage. Tod am sechsten Tage. Section. Die im Leben entdeckte Geschwulst ist das Colon descendens, welches das ganze Colon transv. ascendens und Coecum enthält.

Clutterbuck trug in einer Sitzung der medicinischen Gesellschaft von London folgenden Fall von tödtlicher Verstopfung durch das Verschlucken einer Haselnuss vor.

Ein Herr von 30 Jahren, früher gesund, bekam nach einer starken Anstrengung beim Kegeln plötzlich einen lebhaften Schmerz in der linken Seite, welcher nach Verlauf einiger Stunden auf die rechte Seite sich übertrug. Der Bauch war hier empfindlich für Druck und aufgetrieben. Warme Bäder und Purgirmittel waren ohne Erfolg angewendet worden, darnach reichliche allgemeine und örtliche Blutentziehung, dann wieder Purganzen, namentlich Crotonöl, innerlich Terpentin durch den After, Calomel mit Opium. Alles umsonst; zu den Schmerzen und dem Erbrechen gesellt sich heftiger Tenesmus, darnach öftere Ausleerungen, allein das Erbrechen hörte nicht auf, Schluchzen, Sinken der Kräfte; Injectionen und milde Purganzen; Nachts eine volle Dosis Morphium. Tod. Section. Die Gedärme unter einander verklebt; Geschwürsöffnungen im Coecum und Colon, vier oder fünf Zoll von der unteren Parthie des Ileum gangränös und gerade an der Vereinigung des Ileum mit dem Coecum eine Haselnuss mit der ganzen Schale, schwimmend in Fäcalmaterie. Der Verf. ist der Ansicht, dass die Haselnuss den Darm gereizt und Ursache der tödtlichen Entzündung geworden sei. Es erfolgten Stühle und dennoch schritt die Krankheit weiter fort bis zum Tode. Der Verf. macht darauf aufmerksam, dass in solchen Fällen Purgirmittel nichts nützen, sondern selbst Schaden bringen und nur von antiphlogistischen Behandlungen, namentlich Blutentziehungen Heil zu erwarten sei, worin ihm mehrere anwesende Mitglieder der Gesellschaft, namentlich *Stewart* und *Thompson* beistimmen.

An diesen Fall schliessen sich einige von *E. Ellis* mitgetheilte an. Nur von dem ersten Fall wird die Section mitgetheilt.

Es wurde eine solche Verengerung des Ileum (Jejunum?) unmittelbar unter dem Duodenum gefunden, dass kaum ein Rabenkiel durchging, vor der Verengerung ein perforirendes Geschwür von der Grösse eines Schillings und auf demselben ein Stück von einer Zwiebel. Wahrscheinlich war in diesem Fall das Geschwür nicht die Folge der Irritation durch die Zwiebel, sondern der wahrscheinlich lange bestehenden Verengerung, die nichts Solides mehr durchliess.

Der folgende Fall betrifft eine Indigestion mit Symptomen von Ileus in Folge des Genusses von Birnen. Blutentziehungen, warmes Bad, Abführmittel. Abwechselnde Besserung und Verschlimmerung, heftige Schmerzen, kein Stuhl. Endlich nach warmen Bädern und Calom. c. Creta und Opium kamen ordentliche Ausleerungen mit den Birnen, welche der Kranke gegessen hatte, und die Genesung folgte rasch. — Der nächste Fall betrifft eine Frau von 50 Jahren, welche fürchterliche Schmerzen in der linken hypogastrischen Gegend hatte. Es wurden verschiedene Mittel gebraucht ohne Erfolg. Da wurden wiederholte Klystiere von Terpentin- und Ricinusöl gegeben, wornach rasche Besserung folgte. — In einem vierten ähnlichen Fall leisteten ebenfalls Terpentineinspritzungen die besten Dienste. In einem weiteren Fall verfehlten diese Einspritzungen ihre Wirkung und die Kranke genas mit Hülfe von Blutegeln, Breiumschlägen und milden Abführmitteln.

Gouzée beobachtete in dem Hôpital militaire d'Anvers folgenden Fall von Unterleibsleiden, den er als Volvulus diagnosticiren zu dürfen glaubt.

Ein Soldat von 29 Jahren bekam eines Abends, nachdem er ein junges Pferd geritten hatte, welches ihm heftige Stösse gab, Schmerzen um den Nabel, welche Anfangs unbedeutend, allmälig sich steigerten. Die Symptome waren die der Peritonitis, und es wurden allgemeine und örtliche Blutentziehungen, Einreibungen von Quecksilbersalbe, erweichende Kataplasmen, innerlich Calomel mit Hyoscyamus angewendet. Die Peritonitis verschwand, allein es konnte keine Oeffnung bewirkt werden. Der Kranke fing an, Alles zu erbrechen, das Erbrechen hatte aber nicht die Beschaffenheit der Fäcalmaterie, war sehr sauer. Die Kräfte waren sehr gesunken. Da erhielt er am 14. Tage 3 Tropfen Crotonöl in drei Pillen, von halb zu halb Stunde zu nehmen. Gleich nach der dritten Pille mehrere Stuhlausleerungen nebst vielem Gas, der Bauch fiel zusammen und rasch folgte die Genesung.

Forcke betrachtet den Ileus seinem Wesen nach als eine Neurose, die jedoch schnelle Entzündung zur Folge habe, so dass die antiphlogistischen Mittel den antispasmodischen vorausgeschickt oder wenigstens gleichzeitig mit diesen angewendet werden müssen. Der Verf. erzählt einen Fall aus seiner Praxis, in welchem die Krankheit in Paralyse und Tremor artuum überging. Solche Fälle sind gewiss sehr selten, wo es sich nicht von Intoxication durch Blei u. s. w. handelt. Was die Behandlung anbelangt, so stellt der Verf. die Indication auf, „den Darmkanal möglichst zu isoliren, ihn, soweit es angeht, von dem Einflusse der Hirn- und Rückenmarksnerven abzuschliessen, seine ihm eigenthümlich zugehörenden organischen Nerven zu besänftigen und ihnen Nahrung und Leben zu geben, seine Functionen zu ordnen, das Blutsystem herabzustimmen, das Blut von den Gedärmen abzuleiten und seinen Umlauf anzuregen, die Vegetation der Darmhäute zu beschränken und für Ausleerung ernstlich Sorge zu tragen." Viele Worte! Der Verf. beginnt die Kur mit einem Aderlass, bis zur Ohnmacht (gegen eine Krankheit, die nach seiner eigenen Ansicht ursprünglich eine Neurose ist!), gibt dann eine Gabe Calomel, ℈β mit gr. j — jβ Opium, und $1\frac{1}{2}$ Stunden später ℥j — ℥iβ Ol. ricini; dann alle 2 Stunden ℥j Ol. ricini, bis reichliche Ausleerungen folgen; ausserdem Mohnsamenemulsion mit milden Salzen, öfters wiederholte milde Klystiere, Bedecken des Unterleibs mit Kataplasmen, ferner Calomel Gr. $\frac{1}{2}$ mit Opium Gr. $\frac{1}{4}$, bis alle Empfindlichkeit im Leibe verschwunden ist, später noch eine Zeit lang Zink oder Kupferpräparate oder Extr. Bellad.; Belladonnaklystiere empfiehlt er ebenfalls im Ileus und besonders in der Invaginaton. In der Behandlung dieser empfiehlt der Verf. am meisten Ausdehnung des ganzen Darmkanals durch Lufteinblasen, Klystiere von Aqua Saturni und die Laparotomie. Was den Croup der Gedärme betrifft, so sammelt der Verf. 32 Beobachtungen, die er sorgfältig vergleicht, insbesondere in Beziehung auf die anatomische Beschaffenheit der Pseudomembranen. Er hält diese für das Produkt einer „Ganglienneurophlogose." Die Behandlung soll antiphlogistisch sein: Calomel mit Opium, grosse Gaben von Neutralsalzen. (Blutegel und Calomel, aber kein Opium und keine Neutralsalze! Ref.)

Pfeiffer bezeichnet Ileus (von εἰλεὸς, ἰλεός von εἰλέω = torqueo, volvo) als denjenigen Zustand, in welchem ausser Kolikschmerzen und heftiger Verstopfung Kotherbrechen vorhanden ist. Unter Volvulus versteht er nur die innere Einklemmung oder Abschnürung eines Darmstücks, unter Intussusception oder Invagination dagegen die Einschiebung eines Darmstücks in ein anderes. Die nächste Ursache des Ileus besteht immer in einem Hindernisse des Durchgangs der in dem Darmkanal enthaltenen Stoffe, so dass eine Stelle dieses Kanals entweder verschlossen oder nur verengt ist. Die Verengerung oder Verschliessung wird aber bedingt entweder durch die Wandung der Gedärme selbst oder durch ihren Inhalt oder durch benachbarte Eingeweide. Die erste Classe begreift vorzüglich die Darmstricturen, sowohl die organischen als die spastischen, zu welchen der Verf. namentlich rechnet die Fälle von *Klimstein* (Oesterr. Jahrb. N. F. I. 4 S. 112.) und von *Abercrombie* (Krankheiten des Magens u. s. w. übers. von *Busch*, S. 140—142,

142—143, 145); unter den organischen sind zu unterscheiden die seitlichen und die ringförmigen; ferner gehören hieher die Atresia ani und Coli, welche bei Neugebornen zuweilen vorkommt, selten jedoch wahren Ileus verursacht. In die zweite Klasse gehören diejenigen Fälle, wo der Darminhalt selbst den Ileus hervorbringt, nämlich entweder von aussen hereingekommene oder im Darm selbst erzeugte Körper oder Beides zusammen. Die dritte Klasse umfasst sehr verschiedene Zustände verschiedener benachbarter Organe. Hieher rechnet der Verf. auch die Intussusception und den Volvulus (nach der oben gegebenen Definition). Die Intussusception theilt der Verf. anatomisch in die Intussusceptio ascendens und descendens; nach ihrer Natur in die im Todeskampf entstandene, welche im Leben keine Symptome gemacht hat, in die chronische, welche zuweilen Verstopfung oder Diarrhoe verursacht und meistens nach langer Zeit, unter Hinzutritt anderer Ursachen, den Tod herbeiführt. Der Volvulus d. h. die Abschnürung des Darms, entsteht entweder **1**) durch einfache Lageveränderung der Gedärme unter sich, **2**) in Folge pathologischer Vorgänge und Bildungen in der Unterleibshöhle. Unter die erste Rubrik gehören folgende Zustände: a) seitliche Compression eines Darmstücks durch ein anderes, darüber liegendes, wie es bei Greisen besonders vorkommt, namentlich Compression der dicken fixirten Gedärme durch die dünnen beweglichen; b) Herumwicklung eines Darmstücks um ein anderes und Compression des innen liegenden oder auch des herumgewickelten; hieher gehört auch die Conglomeration, die Verwicklung der Gedärme; c) Drehung eines Darmstücks um seine Achse, was nach *Rokitansky* (Pathol. Anatomie 3. Bd. S. **216**) nur im Dickdarm und besonders im Colon ascendens vorzukommen scheint (vergl. den in diesem Berichte angeführten Fall von *Dal Lago*); 3) Drehungen und Umkehrungen des Mensenteriums oder des Netzes, wodurch die anliegenden Därme verwickelt und zusammengedrückt werden; e) durch Herumwicklung eines freien Fortsatzes wie des Processus vermiformis oder der Tuba Fallopii um ein Darmstück, jedoch so, dass das freie Ende dieses Fortsatzes nirgend anhängt. (Vergl. den oben erwähnten Fall von *Geoghegan*); f) Einklemmung eines Darmstücks in eine normale Oeffnung des Bauchfells (Foramen Winslovii). Unter die zweite Rubrik gehören folgende Verhältnisse: a) Herumwicklung eines abnormen Anhangs, z. B. eines Diverticulum, mit seinem freien Ende um den Darm; b) Herumwicklung eines (abnormen oder normalen) Fortsatzes oder Anhangs, dessen Ende früher frei nun an dem Darme oder an dem Mesenterium, Netz u. s. w. festsitzt und gleichsam ein Ligament bildet; c) Einschnürung von Darmstücken durch widernatürliche häutige Ligamente, neu entstanden oder angeboren, aber ohne freies Ende; d) Herumwicklung eines Darms um ein abnormes Ligament und auf diese Art entstandene Compression desselben; e) Einschnürung eines Darmstücks, welches durch eine Ruptur oder in einen abnormen Sack des Peritonäums, Netzes oder Mesenteriums getreten ist; f) Verwachsung und abnorme Adhäsion der Gedärme unter sich, Hindurchtritt und Einklemmung eines Darmstücks durch so gebildete Ringe; g) der Zustand, wo ein mit einem andern verwachsenes Darmstück durch plötzliche Veränderung der Lage oder das vermehrte Gewicht des Inhalts umgeknickt und so das Lumen verschlossen wird. Von allen diesen verschiedenen Fällen führt der Verf. Beispiele von älteren und neuern Schriftstellern an.

Nach dieser Einleitung kommt der Verf. seinem Vorwurfe, die Nothwendigkeit der Laparotomie im Volvulus zu beweisen, näher. Er sagt, wo wir immer einen Ileus zu behandeln haben, müssen wir immer nach der nächsten Ursache desselben forschen und diese zu beseitigen suchen. Ist die Ursache Volvulus, so ist die Laparotomie das einzige Rettungsmittel. Wo die Ursache des Ileus eine andere ist, kann diese meistens ohne Operation entfernt werden, obwohl der Verf. nicht behaupten will, dass die Laparotomie hier niemals angezeigt sei. Der Verf. geht nun die Behandlung dieser Fälle ohne Operation durch und unterwirft dann auch die gegen den Volvulus vorgeschlagenen und angewendeten Mittel der Kritik. Wo einmal durch Volvulus Ileus entstanden ist, da ist kein Mittel mehr im Stande zu helfen, auch nicht mechanische, wie Quecksilber, Blei, Klystiere verschiedener Art. Alle diese Mittel können nur schaden durch die Reizung und Entzündung, welche sie an der Verschliessung bewirken und den Eintritt des Brandes beschleunigen. (Nur bei der Intussucceptio ascendens, die jedoch viel seltener ist als die descendens, könnte möglicher Weise der Merc. vivus durch sein Gewicht etwas nützen). Der Verf. bespricht weiter die Diagnose, offenbar das Wichtigste, wo es sich von einer Krankheit handelt, die nur durch eine so bedeutende Operation geheilt werden kann. Er führt die Meinungen der Schriftsteller an, von Centilius bis Höhne (Diss. inaug. de strangul. intest. internis. Vratislaviae **1841**), welche die Meinung aussprechen, die Laparotomie sei allerdings nothwendig im Volvulus, allein sie sei darum nicht

auszuführen, weil die Diagnose unmöglich sei. Unser Verf. aber ist der festen Ueberzeugung, dass der Volvulus allerdings diagnosticirt werden könne. Das erste Moment in der Diagnose des Volvulus ist nach dem Verf. die Rapidität im Verlaufe vom Anfange bis zum Ende der Krankheit, dann das plötzliche Ergriffenwerden von dem heftigsten Schmerz im Unterleib, welcher fixirt ist an einer bestimmten Stelle, gewöhnlich in einer der Regiones iliacae, hauptsächlich der rechten, ferner das Durchfühlen einer kleinen, härtlichen, ungleichen und unebenen, Widerstand leistenden, fixen Geschwulst, obwohl zuweilen nur in der Tiefe, vorzüglich an der schmerzhaften Stelle, Erbrechen, schon am ersten oder zweiten Tage, zuletzt von Koth, äusserst häufig bis zum Tode sich wiederholend, mit heftigen Schmerzen, vorzüglich an der Stelle derEinschnürung; unbezwingliche Verstopfung, mit heftigem Zwange, durch welchen zuweilen etwas mit Blut gefärbter Schleim entleert wird; zuweilen kommen im allerersten Anfang rasch nach einander mehrere dünne Ausleerungen, auch gehen zuweilen einige verhärtete Kothstücke aus dem unter der Einschnürung liegenden Theil des Darmkanals ab. Der Verf. unterscheidet dann den Volvulus von eingeklemmten Hernien von dem von Compression des Darmkanals durch Geschwülste, die sich in der Nähe befinden, von dem durch Stricturen oder Geschwülste innerhalb dem Darm, von dem durch spastische Stricturen entstandenen Ileus, von dem Ileus tympaniticus, von der Enteritis serosa, von dem Ileus durch Zurückhaltung der Faeces, von dem Scirrhus ventriculi, von der Colica saturnina, von der Imperforatio ani, von dem eingeklemmten Zwerchfellbruch. Der Verf. hält die Unterscheidung des Volvulus von allen diesen Zuständen nach den angegebenen pathognomonischen Symptomen nicht für sehr schwierig. Die Intussusception unterscheidet sich vom Volvulus durch folgende Symptome. Der Verlauf ist bei der Intussusception mehr chronisch und alle Symptome sind nicht so heftig; dem Anfange der Krankheit sind immer längere Zeit Störungen im Unterleib vorangegangen; der Schmerz ist Anfangs gelinde und wächst allmälig, selten an einer Stelle fixirt, erreicht keinen so hohen Grad; er nimmt am meisten die Regio iliaca sinistra ein; Geschwulst ist immer vorhanden, und wenn eine vorhanden, ist sie ziemlich gross, wurstförmig, weich und teigig, meistens beweglich und nicht so sehr schmerzhaft. Erbrechen entsteht nicht so geschwind, ist seltener und gelinder, erregt fast keine Schmerzen im Leib und wird erst spät zum Kotherbrechen; Verstopfung ist nicht immer hartnäckig, sondern wechselt zuweilen mit Diarrhoe, Tenesmus ist niemals sehr heftig. Hierauf gibt der Verf. Beobachtungen von *Herzberg*, *Davignau*, *Joyand*, *Fages*, *Fuchs*, *Fiedler*, *Rokitansky*, *Abercrombie*, *Salzuer*, um zu zeigen, dass die von ihm angeführten und hervorgehobenen Symptome im Volvulus und in der Intussusception wirklich der Erfahrung entnommen sind. Unter diesen Beobachtungen ist eine von Volvulus, die der Verf. selbst in der Fuchs'schen Klinik zu Göttingen gemacht hat. Zu dieser gehören die angefügten Lithographien. In demselben wurde zuerst Kolik, dann Volvulus diagnosticirt. Anfangs heftige Diarrhoe, dann anhaltende Verstopfung, Erbrechen, zuerst von schleimigen, dann von grünen, stinkenden Massen, dann von wirklichem Koth, Geschwulst über dem Schambein um die Gegend des Blinddarms. Tod am 5. Tage. Section. Die unterste Parthie des Ileum durch ein von dem Proc. vermif. ausgehendes, diesen umschlingendes und in einen Knoten geknüpftes, 9 Zoll langes Band abgeschnürt, die darüber gelegenen Theile sehr ausgedehnt, braunroth, erweicht, das freie Ende des Processus vermiformis selbst eingeklemmt. Der Verf. sucht dann darzuthun, dass die Laparotomie 1) nicht so sehr gefährlich, 2) nicht ausserordentlich schwierig sei. In Hinsicht auf den ersten Punkt beruft sich der Verf. nicht nur auf die oft mit Glück ausgeführte Operation der Laparotomie, sondern auch auf die Lithotomie und namentlich die Hysterotomie als noch weit gefährlichere und dennoch öfters mit Glück ausgeführte Operationen. Bei Ileus von Dislocation der Gedärme ist die Laparotomie bis zum heutigen Tage neunmal gemacht worden und darunter fünfmal mit glücklichem Ausgang — ein keineswegs entmuthigender Erfolg. Die Schwierigkeit der Operation suchte man vorzüglich in der Auffindung der eingeklemmten Stelle. Diese Schwierigkeit sei jedoch nicht so gross, denn es zeige ja der Schmerz und die Geschwulst, die gewöhnlich auf der rechten Seite sei, den Sitz der Einklemmung bestimmt genug an. Wenn aber die Operation auch sehr gefährlich und schwierig auszuführen wäre, so müsste man sie dennoch machen, denn sie sei jedenfalls das einzige Rettungsmittel und eine ungewisse Hülfe sei besser als gar keine.

Hierauf handelt der Verf. von der Methode und dem Zeitpunkte der Operation. Sie soll gemacht werden, sobald der Volvulus erkannt ist, und später noch bis zu dem Auftreten deutlicher Zeichen des Brandes. Ueber die Operation selbst lassen sich keine ganz bestimmten Vorschriften geben. Die Lösung geschieht mit der beölten Hand; braucht

man ein Messer, so bedient man sich das Pott'schen. Gewöhnlich kommt die Epigastrica unter das Messer, die sogleich unterbunden werden muss. Endlich erzählt der Verf. alle die 9 Fälle, welche bis jetzt wegen Volvulus oder Intussusception an Lebenden gemacht worden sind. Der sechste, glücklich abgelaufene Fall von Laparotomie bei einer Intussusception ist aus der Göttinger Klinik, von *Fuchs* im Jahr **1825** ausgeführt. Der achte und neunte Fall, nur ganz kurz erzählt, sind von *Dupuytren*, der die Operation mit Glück zweimal an einem und demselben Subject verrichtete. Die äussere Ausstattung ist dem Inhalte dieser ausgezeichneten Abhandlung angemessen.

Krebs des Darmkanals.

Mohr: Zur Geschichte der krebsigen Entartung des Darmkanals. Beobachtungen aus dem Julius-Spital. Casper's Wochenschrift **1843**. Nr. **34**.

Prof. *Mohr* berichtet aus dem Julius-Spital einige Fälle von krebsiger Entartung des Darmkanals. Diese Beobachtungen sind namentlich in pathologisch-anatomischer Hinsicht sehr fleissig, ja minutiös bearbeitet; da sie aber weder für die Pathologie, noch für die Aetiologie noch für die Therapie dieser Krankheiten eine Ausbeute liefern, so glauben wir uns auf diese Erwähnung derselben beschränken zu dürfen.

Abnorme Abgänge durch den After.

Hayn: Häutige Abgänge derch den After. Hufel. Journ. **1845**. Febr.

Schultz: Abgänge von Fett durch den After. Bericht über die Versammlung der Naturf. in Mainz. S. **25**.

Jan: Analyse einer durch den Mastdarm abgegangenen Concretion.

Lissi und *Bassi:* Fliegenlarven im menschlichen Darmkanal. Gazzetta med. di Milano. **1843**. Sept. **9**.

Hayn hat bei mehreren von hysterischen Beschwerden verschiedener Art gequälten Frauen periodische Abgänge von festen, häutigen, grauweisslichen Massen in geringerer und in grösserer Quantität, entweder für sich oder den Darmkoth umkleidend oder auch von ihm eingehüllt, gesehen. Dem Abgang gingen stets sehmerzhafte Empfindungen im Darmkanal voraus, sowie stärkere Luftauftreibungen in einzelnen Parthien der Dickdärme. Aehnliche Abgänge durch den Stuhlgang beobachtete *Michaelis* bei **3** Individuen, sämmtlich weiblichen Geschlechts. (*Hufeland's* Journal, **34**. Bd.) Der Verf. fragt, ob solche Abgänge auch bei Männern beobachtet worden? Zur Kur empfiehlt er Milchdiät und Karlsbader Brunnen.

Schultz aus Deidesheim zeigte in einer Sitzung der med. Section der Versammlung der Naturforscher zu Mainz einige in Weingeist aufbewahrte pathologische Producte vor, welche einem **13**jährigen Individuum durch den After abgegangen waren, nachdem dasselbe am Typhus abdominalis gelitten und in der Reconvalescenz beinahe täglich einen Schoppen rothen Wein genossen hatte. Dieselben sahen gelblich weiss aus, waren von der Grösse einer Bohne bis zu der einer Haselnuss und bestanden aus Fettstoff, wahrscheinlich verdickter Eläine. Nach einem Jahre war vollkommene Genesung noch nicht eingetreten, wohl in Folge der häufigen Abgänge der genannten Art.

Dr. *Jan* theilt über die durch den Mastdarm abgegangene Concretion, über welche er früher Nachricht gegeben, das Resultat der von dem Apotheker Dr. *Reinsch* angestellten Analyse mit. Dieselbe besteht hienach aus Cholestearin **96,3**, leimartiger Substanz mit Gallenbraun und Spur von Ammoniaksalzen nebst Gallensüss **2,3**, Wasser **0,6**. (S. den vorjährigen Jahresbericht).

Lissi hat eine Larve im menschlichen Darmkanal gefunden, welche nach der Untersuchung von *C. Bassi*, Conservator des Mailänder Museums, höchst wahrscheinlich von der Anthomiya canicularis herrührt.

Gasansammluugen im Darmkanal.

Steele: Luftansammlungen im Darmkanal. Dublin Journ. **1843**. May.

Harrison: Giftige Wirkung aus dem Darmkanal resorbirten Schwefelwasserstoff-Gases. Prov. med. Journ. **1843**. Nvbr. **18**.

Piorry: Eructationen durch verschluckte atmosphärische Luft. Gaz. des Hôp. **1843**. Nr. **74**.

Steele macht einige Bemerkungen über Gasansammlungen im Darmkanal. Sie werden hauptsächlich beobachtet in vielen Fällen gleich nach dem Tode, lange ehe Fäulniss sich entwickeln konnte, besonders nach typhösen und typhoidischen Fiebern. Bei diesen entsteht Meteorismus oft auch schon im Leben und ist bekanntlich immer ein bedenkli-

ches Symptom. Ferner kommt Ansammlung von Luft im Darmkanal vor bei Dyspepsie, bei geschwächter Constitution, bei chlorotischen und hysterischen Frauenzimmern, schlechtgenährten Kindern, bei Asthma, Herzkrankheiten und wo irgend ein Hinderniss in der Circulation des Blutes vorhanden ist. Man hat bisher zwei Quellen der Luftansammlung im Magen und Darmkanal angenommen, nämlich Verschlucken von atmosphärischer Luft mit den Speisen und Entwicklung von Luft aus dem Inhalte des Darmkanals. Allein hiegegen lässt sich einwenden, dass der Magensaft den Inhalt des Magens vor Fäulniss und daher rührender Gasentwicklung schützt, dass die Verdauung kein der Gährung ähnlicher Process ist und dass in manchen Fällen von Luftansammlung der Magen und Darmkanal ganz leer ist. Fäulnissartiger Zersetzung kann die Gasentwicklung im lebenden Körper überhaupt nicht zugeschrieben werden, denn solche Fäulniss, dass Gas sich entwickelt, ist mit dem Leben unvereinbar. (Dieser Satz bedarf einiger Einschränkung. Oertlich geht die Zersetzung im lebenden Körper wohl zuweilen so weit, dass Gas sich entwickelt. Ref.). Der Verf. stellt die Ansicht auf, dass das Gas von dem Blute herrühre und aus den Blutgefässen trete. Die Gase, welche in dem Magen und Darmkanal gefunden wurden, sind Sauerstoff, Kohlensäure, Stickstoff, Schwefel- und Kohlenwasserstoff. Sauerstoff ist nur im Magen gefunden worden und hat seine Quelle offenbar in atmosphärischer Luft, welche mit Speisen verschluckt wurde. Im Ganzen überwiegt Kohlensäure und Stickstoff, die erste oft bis zu 70 Proc., selten bis zu 30 Proc. herunter, der letzte höchstens 70 bis zu 18 herunter, während Schwefelwasserstoff, Kohlenwasserstoff und reiner Wasserstoff nur $^1/_{10}$ ausmachen. Diese Gase werden mehr in den untern Parthien des Darmkanals angetroffen und dürften in der Regel mehr als normale Secrete denn als krankhafte Produkte zu betrachten sein. Unter den gewöhnlichen Umständen wird Kohlensäure und Stickstoff nur durch die Lungen aus dem Blute geschieden, in ungewöhnlichen krankhaften Zuständen auch durch andere Oberflächen, welche zahlreiche Blutgefässe haben, namentlich durch die innere Fläche des Darmkanals. Wo nun die Quantität des Bluts in den Gefässen vermindert ist, wie gewöhnlich da, wo Gasansammlung und Emphysem auftritt, da wird eine grössere Quantität atmosphärischer Luft absorbirt werden (Magendie), es wird dann aber auch mehr Kohlensäure und Stickstoff ausgeschieden werden müssen, und diese Ausscheidung geschieht, wenn die Lungen hiezu nicht hinreichen, auch anderwärts im Körper und namentlich auf der gefässreichen Därmfläche. Ferner, wo die Ausscheidung durch die Lungen gehindert ist, wie bei Asthma, bei Hindernissen der Blutcirculation durch das Herz und die Lungen, da wird ebenfalls die auszuscheidende Luft auf anderem Wege als dem gewöhnlichen, excernirt werden. So erklärt der Verf. die Gasansammlung im Magen und Darmkanal, wie im Zellgewebe unter der Haut. Wo der Magen und der Darmkanal Luft enthält, da können sich die Muskelfasern nicht mehr ordentlich zusammenziehen, daher die Dyspepsie und die Verstopfung bei Flatulenz, welche somit nicht als Ursachen, sondern als Folgen der Gasentwicklung anzusehen wären. Das beste Mittel, die Dyspepsie von Luftansammlung zu heilen, sind Carminativa und Mittel, welche den Ton der Gefässe herstellen. Alle entleerenden Mittel, namentlich auch Abführmittel, taugen nichts und verschlimmern vielmehr das Uebel.

Harrison macht einige Bemerkungen über die Wirkungen aus dem Darmkanal resorbirten Schwefelwasserstoffgases auf den Organismus und erzählt den Fall eines Mannes, welcher öfters Anfälle von Verdunklung des Gesichts bekam mit folgendem heftigem Kopfweh, wozu am Ende Erbrechen kam. Er hatte zu jenen Zeiten immer stinkende Flatus, welche mit Bleilösung getränktes Papier schwarz färbten. Wie der Schwefelwasserstoff auf das Blut und den Organismus wirkt, will Verf. nicht entscheiden; vielleicht, wie *Liebig* meint, durch Verbindung mit dem in dem Blute enthaltenen Eisen. Die Behandlung dieser Vergiftungszufälle durch Resorption von Schwefelwasserstoffgas aus dem Darmkanal bestünde in abführenden und die Verdauung befördernden Mitteln. Alkalische Schwefellebern werden als Gegengift gegen Metallvergiftungen gerühmt, allein sie sind gefährlich wegen der Entbindung von Schwefelwasserstoffgas. Das beste Gegengift gegen Schwefelleber ist Kochsalz, welches den Schwefelwasserstoff zersetzt. Die Resorption des Schwefelwasserstoffgas aus dem Darmkanal scheint übrigens nur sehr selten und unter ganz besondern Umständen zu erfolgen, denn die Fälle von auf diese Art geschehener Vergiftung sind gewiss sehr selten, und Ref. erinnert sich nicht, jemals einen solchen beobachtet zu haben. Uebrigens können die Wirkungen des nach und nach und nur in sehr geringer Menge resorbirten Gases der Beobachtung auch leicht entgehen. Der Fall, den unser Verf. anführt, ist interessant und die Sache verdient von den Aerzten und Physiologen beachtet und weiter untersucht zu werden.

Piorry erzählt die Geschichte eines Officiers, der seit 3 Jahren den ganzen Tag durch, vorzüglich aber wann er trank, ass, sprach, fortwährende Eructationen von Luft hatte, die ihm das Leben zur Qual machten. Während der Nacht hörte das Aufstossen vollkommen auf. Man hielt das Leiden für nervöse Tympanitis und behandelte es als solche ganz vergeblich. *Piorry* fand durch genaue Untersuchung, dass es nur verschluckte atmosphärische Luft war, die wieder ausgestossen wurde. Es war eine angenommene üble Gewohnheit. Die Heilung geschah dadurch, dass mit dem Finger oder einem Verbande ein Druck auf den Kehlkopf angebracht wurde. Die Gewohnheit verlor sich; es stellte sich aber an ihrer Statt eine andere ein, nämlich die, beinahe beständig, rein willkührlich, etwas zu husten.

Darmperforation.

Rufz: Beobachtungen üb. Darmdurchlöcherung. Gaz. méd. de Paris 1843. Oct. 21.
Landsberg: Fall von Darmperforation. Rust's Magazin Bd. 61. 1843.
Prus: Fall von Darmperforation. Revue méd. 1843. July.
Peebles: Darmstein mit Durchbohrung des Processus vermiformis. Americ. Journ. und Dublin med. Press 1843. Nr. 231.
Butler: Darmstein im Processus vermiformis mit Perforation. Prov. med. Journ. 1843. Nro. 130.
Lees: Verschwärung des Process. vermif. bei einem 15 Monat alten Kind. Dublin Journ. 1843. Nvbr.
Pauli in seinen Erfahrungen aus dem Gebiete der Chirurgie. Leipz. 1844.
Roeser: Vernarbte Darmperforation. v. Walther's und von Ammon's Journal. 1843. S. 308.

Rufz hat über Darmperforation folgende Beobachtungen geliefert.

Der erste Fall betrifft ein Mädchen von 13 Jahren von mässig starker Constitution, Tochter eines phthisischen Vaters. Sie hatte einige Verdauungsbeschwerden, erbrach sich öfters, ertrug das Corset nicht gut, war übrigens ganz munter und gut beleibt. Da bekam sie eines Tags einige Stunden nach dem Mittagessen, welches ganz gewöhnlicher Art war, plötzlich die heftigsten Schmerzen im Magen, Erbrechen, peritonitische Symptome. Tod nach 11 Stunden. Bei der Section findet man Erguss in der Unterleibshöhle und ein perforirtes Magengeschwür in der Nähe des Pylorus gegen die kleine Curvatur. Dasselbe hatte vollkommen die Beschaffenheit des einfachen chronischen Magengeschwürs.

Der zweite Fall ist von einem Mann von 36 Jahren, der vor 10 Jahren ein acutes Unterleibsleiden, wahrscheinlich typhoidischer Natur, gehabt hatte, seitdem häufige Verdauungsbeschwerden, Koliken u. s. w. hatte, und nun nach einer reicheren Mahlzeit plötzlich einen Schmerz im Unterleib und darnach sehr bedeutende peritonitische Erscheinungen bekam. Er hatte einen, übrigens nicht eingeklemmten, Leistenbruch rechter Seite; der Schmerz war in der linken. Demungeachtet vermuthete man, das Erbrechen und Verstopfung rühre von dem Bruch her und operirte diesen, fand aber nichts von Einklemmung. Aus der geöffneten Unterleibshöhle floss purulente Materie. Der Kranke starb am 3. Tage. Section. Erguss in der Unterleibshöhle, peritonitisches Exsudat, ein Theil des Epiploon, welches an dem Bruchsack angewachsen war, befand sich abgeschnitten in der Operationswunde, das Jejunum erweitert, Ileum und Dickdarm beträchtlich in ihrem Lumen vermindert, etwa in der Mitte des Dünndarms eine cirkelförmige, eingezogene Narbe mit einer der Pylorusvalvel ähnlichen Aufwulstung und zwei Linien über dieser eine Perforation, eine Linie im Durchmesser, einen Schuh von der Valv. ileocoecalis zwei ähnliche bandähnliche Stellen, jedoch nicht mit Einziehung, endlich die Ileocoecalvalvel ganz zerstört, eine unebene, übrigens glatte Narbe darstellend; im Dickdarm keine Abnormität.

Die dritte Beobachtung geht eine Frau von 68 Jahren an, die seit 2 oder 3 Jahren an Gliederschmerzen und Diarrhoe litt, endlich Koliken, Erbrechen, Verstopfung, peritonitische Erscheinungen bekam und starb. Am Anfang des Colon descendens befand sich eine Art von Ring durch abundantes Fettgewebe gebildet; aufgeschnitten zeigte die innere Fläche des Darms hier eine gefaltete, schwärzliche, in der Mitte geschwürige Narbe, die nur eine weibliche Sonde durchliess; die Narbe schien sich von Neuem geöffnet zu haben; vier weitere Narben befanden sich im Colon descendens, jedoch nicht mit Einziehung; über der Strictur Meteorismus, die äusserliche Oberfläche der Gedärme sehr injicirt.

Dr. *Landsberg* zu Münsterberg erzählt den Fall einer 38jährigen hysterischen Frau, welche eines Tags eine bedeutende Menge Kartoffeln und Pilze zu sich genommen hatte und Abends wohl zu Bette ging, als sie in der Nacht plötzlich einen stets heftiger werdenden Schmerz im Leibe bekam. Der Leib wurde tympanitisch aufgetrieben, hartnäckig verstopft, Collapsus. Tod am folgenden Nachmittag. Die Section zeigte an der hinteren Wand des aufsteigenden Grimmdarms, 8—9″ vom Blinddarm, ein rundes Loch von der Grösse eines Silbergroschens, an verschiedenen Stellen des Grimmdarms Erosionen, ganze Knäuel von Spulwürmern, besonders gegen die Grimmdarmklappe, in der Umgebung der Perforation aber, sowie in der Bauchhöhle keinen Erguss; im oberen Theil des Dünndarms halbverdaute Speisen.

Prus theilt der Societé de Méd. de Paris den Fall einer Frau mit, welche alle Symptome der Cholera darbot und sehr schnell starb, nachdem sie von einem Anfall von galligem Erbrechen, den sie 14 Tage früher erlitt, vollständig hergestellt schien. In der Leiche fand man die Peritonäalhaut der dünnen Gedärme beträchtlich injicirt, den Proc. vermif. mit der rechten Trompete verwachsen, an seinem Ende ulcerirt und perforirt im Umfang einer Haselnuss, beträchtlich verdickt, im Grunde der Ulceration eine Fungosität in der Grösse einer kleinen Mandel

darbietend; mehrere innige Anheftungen des Proc. vermif. an die rechte Trompete und das Ovarium zeigen ebenfalls kleine carcinomatöse Geschwüre. Unter den Symptomen sind vollständige Unterdrückung des Urins, Aphonie, sehr schmerzhafte Krämpfe in den Gliedern besonders zu bemerken. *Berard, Jacquemin, Briquet* haben ähnliche Fälle mit ähnlichen Symptomen beobachtet.

Peebles erzählt einen tödtlichen Fall von ausgebreiteter Peritonäalentzündung in Folge von Perforation des Processus vermif. von der Dicke eines Rabenkiels über dem bis auf 1 Zoll durch einen in ihm enthaltenen Darmstein erweiterten, ganz in das Becken herabgesunkenen Ende des Fortsatzes. Derselbe lag an einer Falte des Dünndarms, welcher einen Zoll auf- und abwärts brandig war, obwohl verdickt und mit coagulabler Lymphe bedeckt. In dem Proc. vermif. befanden sich um den Stein verschiedene Samen, der Stein selbst war uneben und bestand aus einer kalkigen Kruste mit einem weichen, offenbar animalischen Körper, vielleicht eine Partikel von Fleisch, in der Mitte. Es ist wahrscheinlich, dass, wenn der Tod jetzt nicht erfolgt wäre, der Proc. vermif. mit dem anliegenden Theil des Dünndarms verwachsen wäre und der Stein auf diese Weise den Weg durch den Darmkanal gefunden hätte.

Butler macht folgenden Fall bekannt.

Ein früher gesunder Knabe erkrankt Anfangs unbedeutend, dann folgt Uebelsein, Schmerz im Unterleib, in der Schamgegend und in den Beinen, durch Druck vermehrt; Tod am 8. Tage. Section. Die Gedärme hoch injicirt und durch organisirte Lymphe unter einander verklebt; Proc. vermif. bedeutend erweitert und verdickt, in seiner oberen Hälfte mit zwei perforirenden Geschwüren, durch welche zwei braune Darmsteine von Erbsengrösse herausgetreten sind, während ein dritter noch in dem Proc. steckt; in der unmittelbaren Nähe im Mesenterium ein kleiner Eitersack. Die Steine bestanden aus vertrocknetem Schleim, Fett und kleesaurem Kalk in geringer Menge, ähnlich der Zusammensetzung zweier solcher Steine in einem von *Wickhem* angeführten Fall, in welchem nur ausser den genannten Bestandtheilen noch phosphorsaurer Kalk im Minimum der Phosphorsäure gefunden wurde.

Dr. *Lees* hat in dem Proc. vermif. eines 15 Monat alten Kindes, welches lange an Diarrhoe litt, ausser tuberkuloser Entartung der Mesenterialdrüsen ein Geschwür in der Mitte des Proc. vermif. gefunden, dessen Perforation nur durch die Peritonäalhaut noch verhindert worden ist.

Pauli beurtheilt einen von Dr. *Osius* in den Heidelberger medicinischen Annalen, 5. Bdes. 4. Heft, mitgetheilten Fall von Darmdurchlöcherung als Folge von Enteritis nach 22½ Stunden, gleichwie einen früheren von Dr. *Ebermeier*, der nach 30 Stunden mit dem Tode endigte, und spricht die schon früher in der *Casper*'schen Wochenschrift (1839, Nro. 8) geäusserte Ansicht hier wiederholt aus, dass die heftigste Darmentzündung aus inneren Ursachen nicht binnen 30 Stunden in Brand mit Durchlöcherung und Tod übergehen könne. In dem Falle von *Osius* war in der Mitte der Perforation das Jejunum etwas verengert. Diese Stenose steht, wie *Pauli* sehr richtig bemerkt, ohne Zweifel im innigsten Zusammenhang mit der Durchlöcherung.

Röser fand in der Leiche eines 9jährigen scrofulösen Knaben, der lange Verstopfung, Leibschmerzen, Erbrechen, zuletzt von Koth gehabt hatte, das Duodenum ausserordentlich erweitert bis zu einer Verengerung des Dünndarms, oberhalb welcher ein Stück davon abgerissen und wieder vernarbt in die blindsackartige Erweiterung hereinhing; 5″ unterhalb eine zweite Verengerung. Beide Verengerungen liessen aber einen Federkiel durch und waren beide mit einem strangartigen Stück des Omentum verwachsen, der ganze übrige Darm unterhalb ausserordentlich verengert.

Darmzerreissung durch Verletzung.

Bourdon in Pigné's Annales 1842. August. Planche IV. Fig. 6.
Chavignez ibid. Planche VI. Fig. 7.
Puhlmann: Preuss. Vereins-Ztg. 1842. Nro. 31.
Roeser in v. Walther's und v. Ammon's Journ. 1843. S. 308.

Der erste Fall von *Bourdon* betrifft einen 20jährigen Menschen, der einen heftigen Stoss von einem Stier auf den Unterleib erhielt. Es entstand Peritonitis und der Tod folgte nach 48 Stunden. Bei der Section fand man die Zeichen der Peritonitis und einen Riss in dem Dünndarm mit entzündeten Rändern, aussen um die Oeffnung, sowie im ganzen Umfang des Darms, mit einer falschen Membran bedeckt. — Im zweiten Fall, der einen Mann von 54 Jahren betrifft, welcher einen Fusstritt auf die in der rechten Inguinalgegend vorhandene Hernie erhielt, entstunden zwei Stunden nach geschehener Verletzung die heftigsten Schmerzen, Frostgefühl, später Erbrechen, grosse Empfindlichkeit des Unterleibs; Tod nach 11 Stunden. Section. Peritonitisches Exsudat über dem ganzen Dünndarm, 3 Metres, 50 Centimètres über der Valv. ileocoec. eine Perforation ohne Substanzverlust, 6 Centimètres lang, linear, perpendiculär mit der Achse des Darms, die Ränder ganz aufeinander passend, deutlich frisch getrennt, der Stelle der Zerreissung diametral entgegengesetzt eine Ecchymose 11/2 Centimètre im Durchmesser. — Der einen Soldaten betreffende Fall des Dr. *Puhlmann* zeichnet sich dadurch aus, dass der von einem Pferdehufschlag in die rechte Unterbauchgegend Getroffene noch einige Zeit seine Arbeit fortsetzte, erst später über Schmerzen klagte, schlief, am Morgen darnach aufstund und, nachdem er tüchtig Wasser getrunken hatte, über den Hof ging nach dem Abtritt, auf dem Wege niederfiel und todt gefunden wurde. An der Stelle, wo ihn der Schlag getroffen hatte, war das Peritonäum geröthet, die Gedärme ebenfalls in bedeutender Ausdehnung geröthet und mit Ex-

sudat überzogen, im Jejunum ein Riss von der Grösse eines Sechsers, der mit Speisemasse gefüllt, und aus dem eine fast 2 Quart betragende gelbliche, mit theils verdauten, theils unverdauten Erbsen, von denen der Mann am Mittag zuvor eine bedeutende Portion genossen hatte, vermengte Flüssigkeit ausgeflossen war.

Abgang von Würmern durch die Bauchdecken.

Müller in der Preuss. Vereins-Ztg. **1843**. Nro. **17**.
Th. v. Siebold ibid. Nro. **33**.

Dr. *Müller* zu Schmiegel berichtet:

Ein **25** Jahr alter Mann wurde, eben von einem gastrisch-nervösen Fieber genesen, mit Schmerz und Anschwellung an der linken Seite des Bauchs unter dem Nabel befallen. Die Geschwulst war Faustgross, weich und prall. Sie wurde geöffnet, es floss braungrünlicher mit Blut gemischter Eiter, etwa 1/2 Quart aus. Der Eiterausfluss dauerte an, es bildete sish aber trotz dem unter bedeutenden Schmerzen weiter unten und links **2** Zoll über der Schambeinvereinigung eine zweite Beule aus, welche geöffnet, die gleiche Materie, und nach **8** Tagen, unter der fortwährenden Anwendung von Kataplasmen, einen lebendigen Spuhlwurm entleerte. Acht Tage nachher stellte sich ein bedeutender Kolikschmerz und häufiges Erbrechen ein. Dieses verlor sich aber nach **24** Stunden wieder, die Oeffnung schloss sich bald und der Kranke erlangte seine volle Gesundheit. — Noch viel interessanter als dieser Fall ist ein von *C. Th. v. Siebold* veröffentlichter: Ein **22**jähriger Bauernsohn hatte an verschiedenen Stellen des Körpers scrofulöse Geschwülste, Abscesse und Geschwüre. Eine solche Geschwürsfläche befand sich auch unmittelbar auf dem Nabel. Der Kranke erhielt Dec. Zittmanni und hatte etwa ℥xxij davon verbraucht, als Dr. *Herz*, der den Pat. besorgte, eine ungefähr 6″ lange Schlinge der Taenia solium vom Nabel herabhängen sah. Die Schlinge bewegte sich lebhaft, war rein, weiss, ohne Faces etc. Die Schlinge wurde vorsichtig angezogen und das ganze lebhaft sich bewegende Thier sammt dem Kopfe entwickelt. Der ganze Körper desselben war rein, es kam kein Koth, keine Luft aus der Oeffnung. Der Kranke genas schleunig bei dünner Kost. Vor Jahren war dem Kranken ein Bandwurm durch den After abgegangen. Eine in die Wunde gebrachte feine silberne Sonde drang nicht tiefer als 1/2″ ein; die Eiterfläche veränderte sich nach dem Abgang des Wurmes nicht.

Durchfall.

Maclachlan: Eigenthümlicher Durchfall. London med. Gaz. **1842**. Dcbr. **16**.
Reiss: Heidelbeere gegen Diarrhoe. Journ. de Méd. **1843**. April.
Beer: Habituelle Diarrhoe mit Section. Oesterr. med. Wochenschr. **1843**. Nr. **24**.
Graves: Ueber Melaena in seiner Clinical Med. **1843**. p. **736**.
Graves: Salpetersaures Eisen gegen Diarrhoe. Ibid. **672**.

Dr. *Maclachlan* beschreibt eine eigenthümliche, hartnäckige Diarrhoe, verbunden mit robuster Constitution. Er sah in den drei letzten Jahren drei Fälle in seiner Praxis, ein vierter ist ihm nach einer Dauer von 4 — 5 Jahren mitgetheilt worden. Der Kranke bekommt Morgens früh 2 — 5 Ausleerungen von flüssigen Faeces, selten hat er nach dem Frühstück noch einige Stühle und dann befindet er sich für den ganzen übrigen Tag wohl. Der Appetit ist gut. Einige Speisen vermehren die Stühle und führen Flatulenz herbei. Bier ist nachtheilig, Wein scheint keinen nachtheiligen Einfluss auf das Uebel zu äussern. So geht es jeden Morgen Jahre lang fort, fast ohne Nachtheil für das Allgemeinbefinden. Einer der Kranken hatte seit zwei Jahren keinen festen Stuhlgang gehabt. Ein Anderer hatte Zwischenräume von 2—3 Wochen, während welcher die Faeces etwas mehr Consistenz hatten, litt aber im Ganzen viel länger. Der Dritte litt 4—5 Monate, war sehr abgemagert, hatte früher lange Rheumatismen und chronische Dyspepsie. Der vierte Kranke litt seit 4—5 Jahren, ohne dass seine Gesundheit geschwächt worden wäre. Appetit gut, nirgends Schmerz oder Geschwulst; die Ausleerungen sind nur verdünnte Faeces. Alle die Kranken waren Männer von mässiger Lebensweise über die Mitte des Lebens hinaus. Zwei der Kranken genasen, den dritten verlor der Verf. aus dem Gesicht. Einer schrieb sein Leiden vom Scharlach her, bei dem Andern konnte keine Ursache aufgefunden werden. Die Krankheit scheint ihren Sitz am Ende des Colon zu haben. Vegetabilische Adstringentien thaten am besten: Infus. Cascarill. mit Pulv. Kino compos. und Kali caust. Mässige Diät, wenig auf ein Mal; vegetabilische Kost scheint besser zu bekommen. Ein Herr, der 4—5 Jahre an dem Uebel litt, genas, indem er sich vorzüglich auf Vegetabilien, Küchengewächse und Kohl beschränkte.

Dr. *Reiss* empfiehlt die Heidelbeere, in Extract, Syrup oder Tinctur gegen Diarrhoeen verschiedener Art. Bekanntlich ein altes Hausmittel.

Dr. *Beer* erzählt einen Krankheitsfall von habitueller Diarrhoe bei einem **50** Jahr alten Taglöhner.

Derselbe hatte vor 7 Jahren einen heftigen Schrecken erlitten und und von der Zeit an schreibt sich die täglich 6—7 Mal wiederkehrende Diarrhoe, wobei der Kranke immer mehr abmagerte; zuweilen bewirkte man den Abgang unverdauter Speisen. Es gesellte sich Cholera hinzu, beinahe vollständige Lähmung der obern Extremitäten, sehr schmerzhafte Geschwulst der linken Ohrspeicheldrüse, welche sehr hart und gegen Berührung sehr empfindlich war. Tod. Section. Die innere Hirnhaut verdickt und mit Serum infiltrirt, Hirnsubstanz blutreich, die Gefässe im Rückenmarkskanal von Blut überfüllt, auf der Arachnoidea spinalis gegen den Pferdeschweif linkerseits einzelne Hirsekorngrosse, weisse, in Knochenmasse übergehende Knorpel, das Rückenmark durchaus zähe, lederartig, im Zellgewebe der linken Ohrspeicheldrüse eiterige Materie; der zusammengezogene Magen enthielt eine bräunliche Flüssigkeit, Schleimhaut zähe, Pförtnerfalte verdickt, Gedärme zusammengefallen, im Ileum dunkelrothe, schleimig-blutige Flüssigkeit, die Schleimhaut in grossen Strecken von dunkelrothen, dichten, venösen Geflechten durchzogen, Schleimhaut des Dickdarms mürbe, bräunlich-roth injicirt.

Dr. *Graves* macht einige Bemerkungen über Melaena und andere Ausleerungen durch den Darmkanal von besonderer Art. Er führt den Fall eines Herrn an, der, nachdem er längere Zeit dyspeptische Symptome gehabt hatte, enorme Quantitäten tintenschwarzer Materie durch Erbrechen und mit dem Stuhl entleerte. Zugleich hatte er Eructationen von Schwefelwasserstoffgas, so dass man es nicht lange in demselben Zimmer mit ihm aushalten konnte. Seine Zunge war schwarz wie Tinte und färbte sich gereinigt gleich wieder so. Diese Materie ist, wie sich *G.* durch zahlreiche Beobachtungen und Experimente versicherte, nicht verdorbene Galle oder durch die Säuren im Darmkanal verändertes Blut, sondern krankhafte Absonderung der Darmschleimhaut. Die Melaena besteht in Absonderung von grumosem Blut, entweder mit oder ohne schwarze Materie. Ist es Blut, so theilt es dem Wasser eine röthliche oder gelbe Farbe mit, was das schwarze Secret der Schleimhaut nicht thut. Gewisse Substanzen theilen dem Inhalt des Darmkanals ebenfalls eine schwarze Farbe mit. Grüne Stühle bei Kindern rühren gewöhnlich nicht von der Galle her, sondern vielmehr von Irritation der Darmschleimhaut. Auch bei Erwachsenen kommen grüne Stühle bei Irritation der Darmschleimhaut vor, die, wie auch häufig die Calomelstühle, nichts mit der Galle zu thun haben, eine Thatsache, die der Verf. schon vor längerer Zeit in den Dublin Hospital Reports auseinander gesetzt hat. In einer früheren Vorlesung sagt *G.*, dass er den Liquor ferri nitrici (von Gr. Persesquinitrate de iron genannt) zu 7 oder 8 Tropfen, steigend bis zu 12 oder 15 im Tag mit dem besten Erfolg verordnet habe gegen hartnäckige chronische Diarrhoeen bei zarten, blassen, nervösen Subjecten. Einmal wirkte sehr gut bei einem zarten scrofulösen Kinde, welches mit Diarrhoe behaftet war, eine Verbindung von Dec. haematoxyli, Vin. rubri Lusitan., Acid. nitrici dilut. und Tinct. Opii.

Darmentzündung.

J. B. Williams: Ueber Kolik und ihre Behandlung. Med. Times Vol. VIII. Nr. 198. Nichts Neues.
Guersent: Enterocolite. Gaz. des Hôpit. 1843. Sept. 17. Ganz unerheblicher Fall.
Watson: Vorlesung über Enteritis und Colik. London med. Gaz. 1842. Apr. 8.
Bufalini: Ueber Enteritis. Giornale per servire ai progressi. 1843. Mai, Juni.
Tapson: Fellowe's clinical prize reports Case VII. Lond. med. Gaz. 1843. Juli.
Zimmermann: Gangränöse Entzündung des Krummdarms nach Kopfverletzung. Bayr. med. Corresp. Bl. 1843. Juli 22. u. 29.
Waters: Tabaksklystiere bei Enteritis. Prov. med. Journ. 1842. Nr. 116.

Watson macht in seiner Vorlesung über Enteritis und Kolik darauf aufmerksam, dass Aufhören der Schmerzen, Kälte der Extremitäten und andere Symptome gesunkener Kräfte nicht in allen Fällen tödtlichen Brand anzeigen, und die Patienten zuweilen noch durch Wein in grossen Gaben und reizend-stärkende Medicamente gerettet werden können. Der Verf. beruft sich hiebei auf *Abercrombie* und erzählt einen von diesem berühmten Arzte mit Wein zuerst in grossen, dann in kleineren Quantitäten glücklich behandelten Fall dieser Art. —

Bufalini erzählt mehrere durch häufige und reichliche örtliche und allgemeine Blutentziehungen mit Glück behandelte Fälle von Enteritis. Der Verf. sagt, man dürfe sich selbst durch einen Zustand, der fast immer Gangrän anzeige, nicht von der Antiphlogose abhalten lassen und führt ein Beispiel glücklicher Heilung durch fortgesetzte örtliche und allgemeine Blutentziehungen an. Es gibt Fälle, in denen eine heftige Darmentzündung besteht ohne Fieber (?). Drastische Abführmittel sind stets zu verwerfen. —

Tapson berichtet einen Fall von Enteritis, der sich dadurch auszeichnet, dass er mit wiederholten copiösen Abgängen von Blut durch den After begann. Die Frau hatte

ein Jahr vorher einen ähnlichen, nur heftigeren Anfall, übrigens ohne Blutung und hatte seitdem habituelle Verstopfung. Der Schmerz war dieses Mal vorzüglich auf die rechte Regio iliaca fixirt, wo auch eine Anschwellung gefühlt wurde, welche ganz besonders empfindlich war. Diese Anschwellung verschwand mit dem Eintritt der Genesung.

Dr. *Zimmermann*, Gerichtsarzt in Münchberg, veröffentlicht folgende Beobachtung.

Ein Mann von 42 Jahren bekam mit einem Steine einen Schlag auf den Kopf. Er achtete die Verwundung nicht sehr, ging zu Fusse eine Stunde weit zu einem Arzt und liess sich verbinden. Nach Verlauf von mehreren Tagen wurde sein Zustand bedenklich und gab Veranlassung zu gerichtsärztlicher Untersuchung durch den Verfasser. Es trat alle Augenblicke Betäubung und Bewusstlosigkeit ein, lallende Sprache, Collapsus, paralytische und convulsivische Erscheinungen an den Extremitäten. Tod nach zwei Stunden. Section. Am rechten Seitenwandbein zur Seite der Kronennaht befindet sich ein eingedrücktes Knochenstück von der Grösse eines Zwölfers, die harte Hirnhaut im Umkreis von geronnenem Blute im Umfang eines Vierundzwanzigers mit Blut bedeckt, dessen Durchmesser (in der Fläche?) ungefähr 21/2 Zoll misst, Pia mater unterhalb dieser Stelle, ebenso wie die Gehirnmasse selbst sehr mit Blut angefüllt und geröthet, die ganze rechte Seite des grossen Gehirns ungewöhnlich mit Blut erfüllt; der ungewöhnlich grosse und ausgedehnte Magen enthält etwa 11/2 Unzen einer gelblichgrünlichen Flüssigkeit und die innere Membran hat dieselbe Färbung; in der Mitte des Krummdarms eine 9 Zoll lange schwärzlichrothe Färbung und brandige Beschaffenheit des ganzen Darms, Darmhäute ungewöhnlich verdickt mit coagulirtem schwarzem Blute gefüllt und dabei in hohem Grade mürbe und zerreissbar. Sonst keine Abnormität. Der Verf. betrachtet diese gangränöse Entartung, wie er die beschriebene Beschaffenheit eines Stücks des Krummdarms nennt, als consensuell entstanden durch die Kopfverletzung. Der Verletzte hatte von dem behandelnden Arzte ein Brechmittel erhalten. Ref. gesteht, dass ihm der Glaube an einen solchen Consensus schwer eingeht und dass er sich der Vermuthung nicht erwehren kann, der Verletzte möchte ausser dem Schlag auf den Kopf auch einen Schlag oder Tritt auf den Bauch bekommen haben, dem die auf eine so bestimmte Stelle des Darms beschränkte Entzündung zuzuschreiben wäre. —

Während bei reiner Enteritis Abführmittel und Klystiere wenig nutzen und solche von reizender Art sogar schaden, sind sie doch in solchen Darmentzündungen, welche von Zurückhaltung der Excremente herrühren oder mit Intussucception verbunden sind, von Nutzen, und diess gilt besonders von den Tabaksklystieren. Dr. *J. Waters* erzählt 2 Fälle von Enteritis mit Verdacht auf Intussusception, in denen nach vergeblicher Anwendung anderer Mittel Tabaksklystiere Ausleerungen bewirkten, wornach rasch Genesung eintrat. Er nahm ʒij das Blattes mit 1 Pinte heissen Wassers infundirt.

Ruhr.

Schmauss: Beschreibung der Ruhrepidemie zu Neustadt. Bayr. Corresp. Bl. 1843. Nr. 25.
Kicker: Die Ruhrepidemie in den Bezirken Gutenhaag und Nezan in Steyermark. Oesterr. Jahrb. 1843. Mai.
Die Ruhrepidemie in der Provinz Preussen. Sanitätsber. von Königsberg für das 2. Semester 1841. Königsb. 1843.
Perrier: Ruhrepidemie zu Versailles. Journ. de Méd. 1843. Fevr. Mrz.
Artigues: Ueber dieselbe Epidemie. Bullet. de l'Acad. de Méd. 1843.
Masselot und *Follet*: Ueber dieselbe Epidemie in den Archives gén. de Méd. 1843. Juni.
Peysson u. *Labarthe*: Aderlass gegen die Ruhr. Bull. de l'Acad. de Méd. T. VIII. Nr. 13 u. 14.
Fouquet: Ueber die Natur und die Behandlung der Ruhr. Ibid. Nr. 19. u. 20.
Bouchardat: Isländisches Moos gegen die Ruhr.
Chabrely: Eichelndecoct gegen die Ruhr.
Fare: Behandlung der Ruhr in Algier. Bull. de l'Acad. de Méd. T. VIII. Nr. 23. 24.
Guepratte: Ueber die Behandlung der chronischen Dysenterie in warmen Klimaten. Journ. des Connaiss. méd. chir. 1843. Sept.
Die Ruhr in der Gegend von Bologna im Jahre 1841. Bull. delle sc. med. 1842. Oct.
Acquarone: Cenni sull'epidemia dissenterica manifestasi nel Commune di Castellano l'anno 1842. Annali univers. 1843. Sept.
Bufalini: Ueber eine kleine Ruhrepidemie. Giornale per servire ai progressi. 1842. Mai, Juni.
Trousseau: Ipecacuanha nebst salpetersaurem Silber gegen Ruhr und Diarrhoe. Journ. des Connaiss. méd. chir. 1842. Fevr.
Leroy u. *Marcé*: Bemerkungen über die Ruhr. Journ. de la Section de Méd. de la Soc. academique. Vol. XVIII. Livr. 85.
Burchardt: Exanthem im Pharynx bei der Ruhr. Königsb. Prov. San. Ber. für das 2. Semest. 1841. Königsb. 1843.
Bouchut: Lähmung des After-Schliessmuskels in der Ruhr. Journ. de Méd. 1843. Aug.
Pidoux: Ueber denselben Gegenstand. Ibid. Nov.
Mercier: Ueber denselben Gegenstaud. Ibid. Nov.
Sicherer: Leichenerfunde in der Ruhr. Würt. med. Corresp. Bl. 1843. Nr. 31.
Laymann: Leichenerfunde in der Cholera. Casper's Wochenschr. 1843. Nr. 29.
Walter Raleigh: Observations on idiopathic Dysenterie, as it occurs in Europeans in Bengal etc. Ohne Werth.
Leander: Diss. de Dysenteria. Patavii 1842. Nichts Neues.
Matusseck: Diss. sistens Dysenteriam etc. Budae 1842. Nichts Eigenes.
Büttner: Diss. de Dysenteria. Jenae 1843. Nichts Erhebliches.

Eine Ruhrepidemie herrschte zu Neustadt a. A. in Bayern und den nächsten Umgebungen und wurde beschrieben von Dr. *Schmauss*, Landgerichtsarzt. Die Epidemie dauerte von der Mitte Juli bis Ende Septembers 1842 und ergriff beinahe die ganze Bevölkerung.

Der Verf. behandelte in der Stadt 513 Individuen, darunter viele kleine Kinder und mehrere ganz alte Personen. Von diesen starben 54. Auf dem Lande, wo viele Kranke vernachlässigt wurden, war die Sterblichkeit beträchtlich grösser. Von 45 erkrankten Soldaten starben 9. Die Krankheit hatte der Beschreibung nach den gewöhnlichen rheumatischen Character mit Tendenz zum phlogistischen. Die Ursache sucht der Verf. in dem anhaltend heissen und trockenen Sommer. Nachdem die Krankheit auf diese Weise entstanden war, pflanzte sie sich weiter fort durch Ansteckung. Viele erkrankten nach Erkältungen. Die Behandlung war verschieden nach dem Character und der Individualität. Bei galliger Turgescenz, selbst wo sie nicht sehr stark ausgesprochen, war ein Brechmittel (Ipecacuanha c. Tart. emet. et Amyl.) im Beginne der Krankheit gereicht von grossem Nutzen, die Haut wurde darauf feucht und die Krankheit verlief leichter. Hierauf war es zweckmässig, abzuführen. Diess geschah durch Ol. ricini mit Pulp. tamar. und Rheum, dann, wo das Entzündliche stärker hervortrat, Gummi mit Nitr., Natr. carbon. mit Tamarinden, Crem. tart., Natr. bicarb. mit Acid. tart. und Zucker, säuerliche Früchte und Säfte mit Wasser zum Getränk gegen den Durst, ferner örtliche und selbst allgemeine Blutentziehungen, dann vornehmlich grosse Gaben von Calomel (**10 — 12** Gr. Erwachsenen) einmal, zweimal, und manchmal dreimal, nur höchst selten zum vierten Mal in Zeiträumen von **8 — 10** Stunden, mit $^1/_3$—$^1/_4$ Gran Opium. Es erfolgten darauf mehrere starke Ausleerungen, der Tenesmus liess nach und die Stühle wurden geregelter. Ref. hat die ausgezeichnete Wirksamkeit grosser und seltener Gaben Calomel gegen die gewöhnlich bei uns vorkommende rheumatisch-entzündliche Ruhr schon in den Jahren **1835**, **1836** und **1837** kennen gelernt, und seitdem bewährt gefunden. Viele Fälle, die ich beobachtet und behandelt habe, sind offenbar durch diese Behandlung (Calomel ℈β, 2—3mal, mit nachfolgenden ganz einfachen Emulsionen) abgeschnitten, beinahe alle abgekürzt und gemildert worden. Opium habe ich nicht beigesetzt, dagegen Morphium (Gr. $^1/_3$), wo der Tenesmus sehr bedeutend war, interponirt. *Siebert* empfiehlt ebenfalls Calomel in etwas kleineren Gaben, öfters wiederholt. Ganz kleine Gaben nützen nichts, wie auch *Zimmermann* bemerkt. Gegen den Tenesmus liess *Schmauss* mit gutem Erfolge Einreibungen von Ungu. Althaeae oder Linariae mit Pulv. Opii machen, Bäusche in Inf. Chamom. et Hb. hyosc. c. Extr. Opii getaucht auf die Aftermündung legen, auch Bähungen von Milch und Leindämpfen anwenden.

Ueber die Ruhrepidemie in den Bezirken Gutenhaag und Nezan des Marburger Kreises in Steyermark in den Monaten Sept., Oct., Nov. **1841** berichtet Dr. *Kicker* zu Grätz. Die Ruhr herrscht hier alle Jahre in den Monaten August, Sept., Oct., und die Hauptursache ist ohne Zweifel Erkältung und Störung der Hautausdünstung nach vorausgegangener Einwirkung bedeutender Hitze. Der Verlauf und Character dieser Ruhr hat nichts Besonderes. Der Verf. nennt sie katarrhalisch-rheumatisch-entzündlich. Er behandelte **232** Personen, von welchen **16** starben. Behandlung. Bei vorhandenem Gastricismus ein Brechmittel und gelinde Abführmittel, dann Emulsionen mit etwas Opiumtinktur, Breiumschläge, warme Bäder, Blutegel, bei eintretendem Status nervosus flüchtige Reize u. s. w.

Ferner herrschte die Ruhr im dritten Quartal des Jahres **1841** epidemisch in allen Theilen der Preuss. Provinz Preussen (Königsberg), vorzüglich in den Regierungsbezirken Gumbinnen und Danzig. Dieselbe entwickelte sich im Juli aus der herrschenden Diarrhoe und wird als Ausfluss der herrschenden atmosphärischen Krankheitsconstitution nachgewiesen. Der Character war im Allgemeinen gutartig, rheumatisch oder rheumatisch-biliös. Es sind freilich auch schlimmere Fälle, theils phlogistischer, theils sogenannter nervöser Natur vorgekommen, allein die meisten Berichterstatter versichern, dass die Complicationen, Verschlimmerungen und Ausartungen fast immer in Vernachlässigung und falscher Behandlung (mit Wein u. s. w.) ihren Grund hatten. Hieher möchte Ref. auch die noch nicht überall verlassene Praxis rechnen, wo der Arzt, in allen bedeutenderen Fällen gleich die nervöse, typhöse oder gar faulige Form erkennend, Adstringentia und Nervina gibt. Dr. *Asmus* in Pilkallen beobachtete häufig eine Verbindung der Ruhr mit Magen- und Darmerweichung, vorzüglich bei Kindern. Die Krankheit begann in solchen Fällen mit Brechdurchfall, die Kräfte sanken schnell, die Abgänge waren Anfangs flockig, bald dunkelgrün, übelriechend, dabei Tenesmus, aufgetriebener Leib. Es sollen viele Kinder an dieser Form gestorben sein. Wo die einfache besänftigende, lösende und abführende Behandlung der rheumatischen und rheumatisch-biliösen Form nicht ausreichte, was häufig der Fall, da nennt Dr. *Friess* zu Goldapp als Hauptmittel Calomel (in grösseren Dosen) cum Opio, während der Regierungsmedicinalrath *Carganico* die Nux vomica nach vorausgeschickten Ausleerungen rühmt. Die Blennorrhoen des Darmkanals, welche den ganzen Sommer und Herbst über beob-

achtet wurden, traten oft so plötzlich und heftig und so mit allerlei Nervenzufällen verbunden auf, dass sie nicht anders denn als Cholera bezeichnet werden konnten und einzelne Fälle haben ganz dieselben Symptome, dieselbe Heftigkeit und Gefährlichkeit gehabt wie die asiatische Cholera. *Carganico* nennt hiebei ein besonderes Symptom, nämlich plötzlich auftretende heftige krampfhafte Schmerzen in der Glans penis ohne Erection, mit Nachlass der Wadenkrämpfe. Opium leistete manchmal gute Dienste, in andern Fällen that es aber auch nichts. *Carganico* rühmt in solchen Fällen am meisten Campher mit Ammon. carb. — Auch im Kreise Gnesen kam die Ruhr epidemisch vor, vom Aug. bis Oct. 1841, beobachtet von Dr. *Pugke.* (S. unsern vorjährigen Bericht.)

Eine sehr bedeutende Ruhrepidemie herrschte laut *Perrier's* Beschreibung unter der militärischen Bevölkerung von Versailles im August und September 1842. Es wurden in das Hospital aufgenommen 191 Kranke, von denen 22 starben. Die Lage ist gesund, eben so die Wohnungen und Kasernen, in der Nähe stagnirende Wasser, das Trinkwasser während der grossen Hitze und Trockenheit von unangenehmem Geschmack und etwas trübe. Intermittirende Fieber von nicht bedeutender Heftigkeit sind stationär. Im vorigen Jahr herrschte die Ruhr ebenfalls und es sind von 113 Kranken 32 gestorben. Jetzt zeigten sich intermittirende Fieber zahlreicher und typhoidische Fieber schwererer Art. Pathologische Anatomie. Nur in zwei Fällen zeigten die untersten Parthien des Dünndarms noch eine rothe Färbung und Injection, und in dem einen dieser Fälle waren mehrere oberflächliche Geschwürchen vorhanden, welche aber nur das Epithelium durchbrochen und mit den typhoidischen Darmgeschwüren gar nichts gemein hatten. Sonst war die Valv. ileocoecalis die Gränze der krankhaften Veränderungen. Im ersten Grade zeigte sich nur eine starke Injection der Capillargefässe mit Ecchymosen in den Zwischenräumen, nebst Anschwellung der Schleimbälge, endlich Infiltration und Hypertrophie des Unterschleimhautzellgewebes und der Muskelhaut; bald ergreift der Brand die Spitze der Erhabenheiten, das Absterben schreitet weiter bis zum Grunde und gibt der inneren Fläche ein schiefergraues ins Schwarze übergehendes Ansehen. Die abgestorbenen Theile lösen sich ab, die innere Darmfläche bekommt dadurch ein siebähnliches Ansehen; die kleinen Verschwärungen, deren Grund das Unterschleimhaut- und muskulöse Gewebe bildete, flossen zusammen zu grossen Geschwüren von 15—20 Centimètres Umfang, deren Grund sehr häufig die nackte Muskelhaut bildet. Wenn die Kranken diesen Zerstörungen nicht unterlagen, so wurde auch die Muskelhaut perforirt, die seröse widerstand nicht lange und enorme Perforationen (eine von 16 Centimètres Länge) führten höchst acute, in 20 Stunden tödtende Peritonitis herbei. In einem Fall verhinderte das an den Dickdarm angeheftete Iejunum eine Zeitlang den Erguss des Darminhalts in die Unterleibshöhle. In der Symptomatologie ist höchst bemerkenswerth der Mangel an nervöser Reaction nicht nur, sondern auch an Fieber beinahe in allen, leichteren und schwereren, Fällen.

Perrier theilt die Krankheit in 4 Formen oder Grade, leichtere, schwerere, kalte (algide) und adynamische oder gangränöse Ruhr. Der erste Grad verlief sehr leicht und kurz. Der zweite unterschied sich von dem ersten durch grössere Heftigkeit, längere Dauer und hauptsächlich durch den Verlust des Appetits. Der dritte Grad characterisirte sich nebst der ausserordentlich grossen Zahl der Stühle durch Kälte und bläuliche Färbung der Haut. Im vierten Grade ist die Schwäche gleich von Anfang an ausserordentlich bedeutend und die Haut ist leichenartig kalt, der Kranke hat die feste Ueberzeugung von seinem Tode. In zwei Fällen, welche glücklich ausgingen, war die Ruhr complicirt mit typhoidischem Fieber, in zwei andern Fällen erschienen gegen das Ende der Krankheit Varicellen. Der Tod erfolgte in der Regel vom 5. bis 12. Tag. Einmal trat in der Reconvalescenz Ascites ein mit dem Ausgang in Genesung. Die Krankheit kam beinahe überall in den Umgebungen von Paris, am meisten aber unter der Garnison zu Versailles vor. Sie zeigte sich nicht ansteckend. Behandlung. Die emollirende Methode wurde in einigen leichten Fällen angewendet. Mit Blutlassen verbunden wurde dieselbe gegen das Ende der Epidemie bei 32 Kranken angewendet. Von diesen starben zwei. In einem Fall folgte dem Aderlass ein beträchtlicher Frost und bemerkliches Sinken der Kräfte. Opium wurde fast in allen leichteren Fällen angewendet, auch in einigen schwereren. In diesen stellte sich der Erfolg als ungewiss heraus und in den späteren Stadien und bei tieferer Alteration des Darms war es niemals nützlich, vielleicht schädlich. Die Behandlung durch Klystiere mit salpetersaurem Silber ($^1/_2$ bis ganze Gramme auf 1000 Grammes Wasser) bei 13 Kranken angewendet, von denen jedoch 5 nicht zu rechnen sind, da sie theils zu spät erst, theils lange vorher mit andern Mitteln, namentlich Opium behandelt

worden sind. Von den 7 andern sind nur zwei ausschliesslich mit solchen Klystieren behandelt worden, von denen der eine Kranke starb, der andere genas. Von den 5 übrigen sind 3 genesen, 3 gestorben. Unter den 13 Kranken hat sich nur einer nicht über Schmerzen beklagt, alle übrigen bekamen Koliken. Unter 64 Kranken einer andern Abtheilung wurden 21 durch Klystiere mit salpetersaurem Silber behandelt, von denen nur 3 gestorben. Unter 12 andern, welche zugleich Ipecacuanha erhielten, sind 4 gestorben. Der behandelnde Arzt dieser Abtheilung hält viel auf diese Behandlung. Bei zwei Kranken wurden Ipecacuanhapulver in Verbindung mit Ratanhiaklystieren mit Vortheil angewendet. Unter den 85 Kranken der Abtheilung wurden 35 der Behandlung mit schwefelsaurem Natron unterworfen, theils zu gleicher Zeit innerlich und im Klystier, theils bloss im Klystier. Die innerliche Gabe war 30 Grammes und 20 Grammes im Klystier. Der Trank wurde Morgens gereicht, die Klystiere Morgens und Abends. Von den 25, welche allein durch schwefelsaures Natron behandelt wurden, starben 3 am 3., 5., 7. Tage. Von den 10 übrigen, die vorher mit andern Mitteln behandelt worden waren, sind 2 gestorben. In keinem Fall konnte man einen Schaden von der Behandlung bemerken, und die Kranken klagten keinen Schmerz darauf. Die Stühle werden in der ersten Tagen nicht immer vermindert, selbst manchmal vermehrt, allein der Kranke wird besser und das Blut verschwindet aus den Stühlen.

Ueber dieselbe Epidemie hat der Hospitalarzt *Artigues* der K. Akademie der Medicin eine Denkschrift übergeben, in welcher er das zweite Stadium dieser gefährlichen Ruhr, die er adynamisch oder phlogistisch-adynamisch nennt, der Cholera morbus vergleicht. Er sagt, die Entzündung habe sich oft auf das Peritonäum verbreitet, so dass dieses für Berührung äusserst schmerzhaft gewesen sei. Den Leichenbefund betreffend, so sagt der Verf., die Schleimhaut des Dickdarms sei an manchen Stellen ganz zerstört, in einen blutigen Brei verwandelt, an andern Stellen mit einer Pseudomembran überzogen oder granulirt gefunden worden; er will ferner in der untern Parthie des Dünndarms stärkere Entwicklung der Drüsenplatten und Geschwüre gefunden haben, durchaus ähnlich denen im typhoidischen Fieber. Er stellte mit *Masselot* einige chemische Analysen von aus dem Arm in verschiedenen Zeiträumen der Krankheit entzogenem Blut an, nach welchen der Faserstoff, das Eiweiss und die Blutkügelchen eine Verminderung erfahren haben, die um so bedeutender erschien, je mehr die Krankheit fortgeschritten war. Die Behandlung betreffend, so liess er Anfangs zur Ader, ohne günstigen Erfolg, wie es scheint. In der zweiten, adynamischen Periode lobt er am meisten die Ipecacuanha in gebrochener Gabe. *Louis* macht darauf aufmerksam, dass mehrere Symptome einen typhoidischen Character der Krankheit anzeigen. *Perrier* sagt jedoch ausdrücklich, dass die hier und da in der untersten Parthie des Ileum gefundenen Geschwürchen nichts mit den typhoidischen Geschwüren gemein hatten. Vielleicht wären auch nicht so viele Kranke gestorben, wenn nicht so viele Experimente mit ihnen gemacht worden wären, wenn man nicht zur Ader gelassen und sie einfach reizmildernd oder mit Calomel behandelt hätte.

Masselot und *Follet* haben einen Aufsatz über dieselbe Epidemie geliefert. Sie erklären die Krankheit für eine Krankheit des Blutes, mit Tendenz des Organismus, das pathische Produkt durch die Schleimhaut des Dickdarms zu entfernen. Sie stützen sich dabei theils auf die Symptome, namentlich solche, welche auf Phlogose hinweisen, auf das Nachtheilige vorgenommener Blutentziehungen, auf die Alteration der Secrete, auf die Ecchymosen, die in verschiedenen Geweben, z. B. dem Herz, dem Lungengewebe, der Haut, den Muskeln, den Gedärmen, gefunden worden sind, so wie auf die Beschaffenheit des Blutes selbst, welches nach von ihnen angestellten Analysen in 1,000,000 Theilen 840,288 Wasser, 1,715 Faserstoff, 69,103 Blutkügelchen, 58,884 Eiweiss und fixe Bestandttheile enthält. Bei lebhafterer febriler Reaction war stets Eiweiss und Faserstoff vermehrt, Blutkügelchen vermindert. In Bezug auf die Therapie sahen sie den meisten Erfolg von den schon von Boerhaave empfohlenen Klystieren mit salpetersaurem Silber.

Peysson, Arzt des Militärhospitales zu Lyon, hat schon früher den Aderlass als vorzüglichstes, ja einziges Mittel gegen die Ruhr empfohlen und sich dabei auf seine Erfolge in einer Epidemie berufen. (S. unsern Jahresb., 1. Jahrg. 2 Hft.) Später übergibt der Adjunkt Peysson's, *Labarthe*, der Académie de Médecine eine Abhandlung über die Behandlung der acuten Entzündung des Colon und der Dysenterie durch den Aderlass. Es werden hier 81 Krankengeschichten erzählt, jedoch so kurz und unvollständig, dass man über die Symptome und den Character dieser Krankheitsfälle nicht unterrichtet wird. Der Verf. sagt nichts darüber, ob zur Zeit, als diese Fälle beobachtet wurden, eine Epidemie zu Lyon geherrscht habe, und was die Ursachen gewesen sein mögen. Nur die Angabe, dass im Juli 1840 „Ent-

zündungen des Colon oder Diarrhoeen", im August diese und Ruhr, von jener im Ganzen 54, von dieser 22 Fälle vorgekommen, lässt eine Epidemie vermuthen. Drei Fälle endigten mit dem Tode, 2 von Gastrocolite und 1 von Dysenterie. *Peysson* liess den Kranken zur Ader ohne Rücksicht auf ihre Constitution. Ausser dem Aderlass wurden angewendet Blutegel, Schröpfköpfe, schleimige Getränke, erweichende Klystiere, Kataplasmen auf den Unterleib, Opium in vielen Fällen u. s. w. Die Beobachtungen sind also nicht rein. Die Erfolge sind übrigens, wenn man bedenkt, dass 44 Falle von blosser Diarrhoe und nur 27 von Ruhr, die in keinem Fall einen schlimmen Character gehabt zu haben scheint, behandelt worden sind, nicht ausserordentlich glänzend. Obwohl nämlich der Verf. häufig sagt, der Kranke sei gleich nach dem Aderlass am 2., 3. Tag genesen, so war doch der durchschnittliche Aufenthalt der Kranken im Hospitale 17 Tage, und 5 bekamen Urlaub auf mehrere Monate, um sich zu erholen. Das Urtheil der zur Prüfung der Abhandlung ernannten Commission der Akademie (*Londe* und *Desportes*), nach welchem die Arbeit ohne wissenschaftlichen Gehalt und praktischen Werth ist, erscheint keineswegs zu hart, und es ist wohl auch nicht zu besorgen, dass ein gewissenhafter Arzt auf solche Empfehlungen hin Kranken, welche an Diarrhoe und einfacher Ruhr leiden, ein, zwei, drei, ja viermal 10 bis 20 Unzen Blut aus der Ader lässt.

A. Fouquet liefert eine neue Theorie und Behandlungsweisse der Ruhr. Der Verf., der die Ruhr in Mexico und in Spanien, in Brest und Toulon, in Algier und in Portugal beobachtet hat, hält, im geraden Gegensatz mit *Broussais* und *Peysson*, die Ruhr für eine Neurose der Nervenplexus des grossen Sympathicus, besonders der hypogastrischen Plexus, welche eine klonisch-convulsivische Affection der Muscularis des Dickdarms zur Folge hat. Durch die krampfhafte Zusammenziehung, erklärt der Verf. weiter, wird das Secret der Schleimhaut nebst dem Darminhalt zurückgehalten, und diese zurückgehaltenen Auswurfstoffe reizen und zerstören die Schleimhaut etc. Die Neurose wird natürlich durch sedative und stimulirende Mittel, hauptächlich aus der Klasse der Narcotica, Moschus, Orangeblüthen etc. beseitigt. Der Verf. spricht von ausgezeichneten Erfolgen, die er mit dieser Methode erlangt hat. Wir wollen den Verf. nicht Lügen strafen. Die Ruhr ist verschieden und verlangt hienach eine verschiedene Behandlung; die leichte, einfachste Form derselbeu liefert bei jeder Behandlung, wenn sie nur nicht gar zu eingreifend ist, gute oder wenigstens erträgliche Resultate. Die Ansicht des Verf., dass die Ruhr eine Neurose, bedarf keiner Widerlegung. Das Journal de Méd. de Lyon. Dec. 1842. enthält Notizen über eine Abhandlung von *Peyraud* über die Anwendung der China (S. unsern vorjährigen Jahresbericht.)

In einer Epidemie, welche im Jahr 1842 zu Labastide herrschte und besonders Kinder heimsuchte, wandte *Bouchardat* nach zahlreichen Unglücksfällen mit Vortheil eine Emulsion aus Dec. lichen. island. mit Emuls. sem. papav., Syrup Diacodion und Quittensaft an. Da diese Präparation zu theuer ist, so gab *Chabrely* ein Decoct im Ofen getrockneter Eicheln an mit Zusatz von Syr. papaver. et flor. aurant. Es ist zu bedauern, dass die Art dieser Ruhr nicht näher angegeben ist. — *Fare*, Arzt in Algier, schreibt über die Behandlung der dort vorkommenden Ruhr; er verkennt nicht das Entzündliche der Ruhr, glaubt aber richtig, dass damit das Wesen dieser Krankheit noch nicht erschöpft ist. Daher ist der Aderlass wohl zuweilen von Nutzen, reicht aber für die Behandlung nicht aus, und die ersten französischen Aerzte, welche die Ruhr in Algier durch Aderlass und Blutegel behandelt, haben nur sehr wenige Kranke gerettet. Nachdem der Verf. die Ruhr in Afrika und Corsika längere Zeit beobachtet und erfahren, dass ebensowenig strenge Antiphlogose als Ipecacuanha und andere empfohlene Mittel aus der Klasse der Adstringentia und Antiseptica sich bewährten, wandte er folgende Zusammensetzung an, die er durch Herumtappen (par des tâtonnements) fand: von der Rinde der Steineiche 3 Grammes, von dem schwammigen Theil der Hagebutten 1 Gr., Pulv. Squill. 19 Centigr., Vanillen 5 Centigr., Stärkmehl 7 Decigr.; davon 2mal des Tags, Morgens und Abends, mit der Kost. Folgt Erbrechen, so wird die Quantität vermindert. Das Mittel wird gleich im Anfang der Krankheit und später gebraucht. Heftiges Fieber und grosse Schmerzen sind keine Contraindication. Der Verf. führt 19 Beobachtungen an. Die Kranken hatten zum Theil schon Wochen und Monate gelitten und Vieles umsonst gebraucht, als sie durch *Fare's* Mittel in wenigen Tagen hergestellt wurden. Die Beschreibung der Fälle in der ersten Mittheilung war sehr mangelhaft. Die Akademie schrieb dieses dem Verf., worauf derselbe ausführlichere Krankengeschichten und eine Anzahl beglaubigter Zeugnisse über die erfolgte Heilung durch seine Behandlung einschickte. Das Mittel hat hienach die entschiedensten Dienste geleistet, in Fällen, wo die Krankheit be-

reits Monate gedauert und grosse Erschöpfung herbeigeführt hatte. Die Akademie fordert den Verf. auf, weiteren Bericht zu erstatten, namentlich auch über die Ergebnisse von Leichenöffnungen. —

Ueber die Behandlung der chronischen Dysenterie in warmen Klimaten hat *M. A. Guepratte* Bemerkungen vorgetragen. Der Verf. hat lange Zeit auf den Colonien gelebt und übt jetzt die Medicin zu Brest aus. Er hat die Erfahrung gemacht, dass folgende Verbindung von Calomel, Opium und Ipecacuanha den meisten Erfolg hat: Opium **0,3**, Calomel **0,2**, Ipecac. **0,4**; Opium allein reiche nicht aus, Calomel sei selten wirksam. Ipec. verhindere vorzüglich die gefährliche Lungenaffection; Oedem bleibe oft zurück. Hiegegen sollen Reibungen mit in heisse Auflösung von Tinctura Digit. getauchtem Flanell gemacht werden. —

In dem Bull. delle Sc. med. ist ein Aufsatz über eine in der Gegend von Bologna im Jahre **1841** herrschende Ruhrepidemie, die schon im April begann und in verschiedenen Orten bis zum Herbst anhielt. Dr. *Rivani* behandelte **500**, *Rosi* **981** Individuen, ebenso Erwachsene wie Kinder, von welchen viele starben. Besonders heftig erkrankten auch die Schweizer, welche theils im Dienste häufiger Erhitzung und Erkältung ausgesetzt sind, theils eine weniger geordnete Diät beobachten, als die Eingebornen. In den Leichen mehrerer von ihnen, die im Hospitale starben, fand Dr. *Brugnoli* Entzündung, Anschwellung, Ulceration und in einigen Fällen Perforation im Dickdarm. Die Behandlung bestand in Aderlassen und dem Gebrauche von Ol ricini, abführenden und kühlenden, schleimigen Getränken, später adstringirenden Mitteln. *Rosi* lobt das Eiweiss nach *Mondière's* Methode.

Acquarone hat eine sehr wortreiche Abhandlung über die Ruhr zu Castellano vom Jahr **1842** geliefert; er hält sich jedoch bei Beschreibung der Epidemie nicht auf. Unter den Symptomen fällt die Angabe auf, dass die schleimig-blutenden, sehr stinkenden Ausleerungen zuweilen mit bleifarbigem Koth gemischt gewesen; dass die Zunge mit weissen Bläschen sich bedeckt habe, das Gesicht erdfahl und der Durst unauslöschlich gewesen sei. Uebrigens wurden sehr viele Individuen nur leicht befallen. — Im Ganzen erkrankten **203** Individuen, darunter **102** so unbedeutend, dass sie nicht nöthig hatten, das Bett zu hüten, **63** in mittlerem Grade, die übrigen heftiger; von diesen starben **2** von **70** Jahren. Unter dieser Zahl sind jedoch die Kinder nicht begriffen, von welchen viele starben. Kinder und Alte wurden besonders häufig ergriffen. Nun geht der Verf. sogleich zum praktischen Theil über und spricht höchst begeistert von dem Nutzen des Gummiguttae in grossen Gaben nach *Rasori*. Die in mittlerem Grade Erkrankten erhielten täglich **10—15** Gr. und genasen schnell; den heftiger Erkrankten verordnete *A.* täglich **2**, **3**, ja **4** mal **10** Gran in Pillen. Durch dieses Mittel allein wurden die Ausleerungen auf's schnellste und beste geregelt. Man bedurfte Nichts als dieses Mittel. Die Behandlungsart beweisst jedenfalls, was der kranke Mensch Alles ertragen kann. Aber die vielen Kinder, die gestorben sind, erhielten diese auch Gummigutt? Und was hat man in den Leichen gefunden? Darüber schweigt die Geschichte. — Practica est multiplex.

Bufalini spricht von einer kleinen Epidemie, die er im Jahr **1841** beobachtete. Von **76** Erkrankten starben nur **2** Kinder und **3** Greise. Er hat Emollientia, zuweilen Opium angewendet, und allgemeine und örtliche Blutentziehungen vorgenommen. Das Gummigutt des *Rasori* und die Drastica des *Tomassini* hält er für höchst verderbliche Mittel.

Trousseau empfiehlt die Anwendung von Ipecacuanha bis zu mehrmaligem Erbrechen und darnach Injectionen einer Auflösung von salpetersaurem Silber (**25** Centigrammes des salpetersauren Silbers auf **500** Grammes destillirtes Wasser = ungefähr $4\frac{1}{2}$ Gran auf **20** Unzen Wasser) gegen Dysenterie, acute und chronische Diarrhoe. Auch bei chronischen Entzündungszuständen des Ileum und Colon empfiehlt er die Anwendung des salpetersauren Silbers, jedoch hier nicht in Klystierform, sondern innerlich in Pillen oder Auflösung. Selbst bei Tuberkeln der Darmschleimhaut stillt dieses Mittel für längere Zeit die Diarrhoe. Der Verf. führt drei Beobachtungen an, von einer Frau, welche von Ruhr befallen wurde, einem kleinen Kinde mit acuter Diarrhoe und einem bereits kachektischen Kinde, welches chronische Diarrhoe und Erbrechen hatte. Die beiden ersten Kranken genasen schnell, das kachektische Kind starb. Man fand bei der Section Entzündung und Erosion des Colon. Der Verf. glaubt, dass in diesem Fall die Lösung nicht energisch genug angewendet werden konnte und nicht genug in Berührung mit der kranken Schleimhaut kam. — In der Sitzung der med. Section der Société académique vom **16.** Sept. **1842** leitete der Präsident *Leroy* die Aufmerksamkeit auf die herrschenden Dysenterien. *Marcé* führte einen Fall von remittirender Ruhr an bei einem jungen Mädchen, die vorher

eine Intermittens nebst beträchtlicher Anschwellung der Milz hatte, als sie Fieber und Diarrhoe mit Tenesmus und blutigen Stühlen bekam. Auf Blutegel und erweichende Mittel wurde es besser. Allein es trat wieder Verschlimmerung ein, nur dass die Stühle jetzt nicht mehr blutig, sondern schleimig, eiweissartig waren, es trat Betäubung und Schlummersucht ein. Nun erhielt die Kranke schwefelsaures Chinin; darnach hob sich der Puls, die Stühle verminderten sich, und eine zweite Portion führte auch entschiedenere Besserung herbei.

Einen Fall von Ruhr mit exanthematischer Angina faucium complicirt, beschreibt Dr. *Burchardt* in Marienwerder. Ein Herr von 30 Jahren litt an sehr heftiger Ruhr, welche einen chronischen Character annahm. Es erfolgten täglich 50—60 schleimig blutige Stühle, die Zunge stark belegt. Der Kranke erhielt ein Brechmittel, darnach eine Mixtur mit Salzsäure und Ipecacuanha. Die Symptome liessen nach; allein jetzt trat ein neuer Zufall auf: der Kranke konnte nicht schlucken, die ganze Mundhöhle, insbesondere Gaumen, Mandeln und Zäpfchen mit Schleim bedeckt, und nachdem dieser mühsam entfernt war, erscheint die Schleimhaut rosenartig geröthet, angeschwollen, mit nadelkopfgrossen, masernähnlichen Flecken. Innerliche und äusserliche Anwendung von Borax in Mandelemulsion; später Columbo. Genesung.

Dr. *Bouchut*, Interne des hôpitaux, macht auf ein bisher weniger beachtetes Symptom in der Ruhr aufmerksam. Es ist dieses ein lähmungsartiger Zustand des Schliessmuskels des Afters, während der Levator ani thätig bleibt, wovon die Folge ist, dass der After offen steht, die Ausleerungen unwillkührlich abgehen, und Klystiere wieder zurückfliessen. Die Lähmung ist meistens nicht vollkommen, und von Zeit zu Zeit folgt eine Zusammenziehung des Sphincter, welche den After für einen Augenblick schliesst. Das Uebel verliert sich im Falle der Genesung bald. Der Verf. erzählt eine Krankengeschichte. Mit Beziehung auf diesen Aufsatz *Bouchut's* theilt *Pidoux* zwei Fälle mit von vollkommener Lähmung, weitem Offenstehen und sichtbarer brandiger Zerstörung der inneren Darmfläche bis 3 Zoll weit hinein bei einem Mädchen von 9—10 Jahren und einer 70jährigen Frau, die an der Ruhr gelitten und noch an dem nämlichen Tage der Untersuchung starben. *A. Mercier* berichtigt in einem weiteren Artikel die Ansicht *Bouchut's*, dass der Levator ani als Antagonist des Sphincter den Anus erweitere, dahin, dass dieser Muskel vielmehr die Wirkung des Sphincter unterstütze, indem er im Heraufziehen zugleich susammenziehe, während dagegen die an die mittlere Aponeurose des Perinäum sich ansetzenden Längefasern des Mastdarms den After erweitern. (Journ. de Méd. Nov. 1843). Die Erscheinung des Offenstehens des Afters in schlimmen Fällen von Ruhr ist übrigens auch schon von früheren Beobachtern bemerkt worden.

Dr. *Sicherer* in Heilbronn erzählt einen tödtlichen Fall von Ruhr.

„Der Sphincter ist weit klaffend.“ Die Section ist dadurch interessant, dass neben der den ganzen Dickdarm einnehmenden von oben nach unten zunehmenden eigenthümlichen Verdickung und Entartung der inneren Darmfläche in dem dunkelroth und schwarzgefärbten Colon transversum 10—12 stecknadelkopf- und hirsekorngrosse Perforationen vorhanden waren, deren Ränder ein zerrissenes Ansehen hatten, und durch Kothflüssigkeit gelb gefärbt waren. Die schmutzig-grün und blau auf der Oberfläche gefärbte, sonst nicht krankhaft veränderte Leber wiegt 4 ℔, 14 Loth, die sehr kleine Milz wiegt 6 Loth, 3 Quent, ist übrigens von normaler Beschaffenheit. —

Dr. *Laymann* fand in der Leiche eines an der Ruhr gestorbenen Knaben schon den Dünndarm hier und da leicht geröthet, die Schleimhaut des Blinddarms in eine schwammähnliche Masse verwandelt, die Blinddarmklappe völlig zerstört, die innere Fläche des Dickdarms bis zum S romanum ebenfalls mit einzelnen schwammartigen Auswüchsen bedeckt, gegen den After so zunehmend, dass nichts mehr zu sehen als die schwammige Masse, welche das Lumen des Darms beinahe ausfüllt; die Masse ist dunkelgrün, beim Durchschnitt schwärzlich und von fester Structur.

Neuralgie des Rectums.

Max Simon macht in dem Bullet. génér. de Thérap. méd. et chir. T. XXIV, Nro. 3 et 4. 1843 auf eine selten beobachtete Neuralgie aufmerksam, nämlich auf die Neuralgie des untern Theils des Mastdarms. Er hat vier Fälle beobachtet, von welchen er zwei etwas näher beschreibt. Einer der vorzüglichsten Charactere dieser Neuralgie ist, dass sie plötzlich auftritt und ebenso plötzlich verschwindet; der Schmerz ist sehr heftig, ein blitzähnliches Durchfahren; er macht häufige Intermissionen; Ausleerungen und der Abgang von Winden scheinen, zum Theil wenigstens, diese Intermittenz herbeizuführen. Bei grosser Heftigkeit der Schmerzen nimmt der Blasenhals in der Art Theil, dass der Urin zurückgehalten wird. Der eine der erzählten Fälle betrifft einen alten Soldaten von 54

Jahren, der sonst gesund, aber sehr mager war. Er hatte bei der Neuralgie bedeutend Verstopfung; Anfangs waren die Schmerzen beschränkt auf die Umgebung des Anus, dann schossen sie bis zu einer gewissen Höhe des Darms hinauf. Sie setzten aus und kamen wieder und wurden immer durch warme Sitzbäder, an deren Stelle später warmer Dampf gesetzt wurde, beseitigt. Der zweite Fall geht eine Frau an, welche seit Jahren an Magenkrampf mit häufiger Verdauungsstörung gelitten hatte, als sie von dem Schmerz im untern Theil des Mastdarms befallen wurde, der einen so hohen Grad erreichte, dass sie sich legen musste und sich unruhig hin und her warf; der Bauch war aufgetrieben, der Urin wurde zurückgehalten. Auch diese Kranke wird, wie die zwei andern, deren Geschichte der Verf. nicht näher darlegt, weil sie derjenigen der zwei genannten Fälle ganz ähnlich, immer durch warme Dämpfe erleichtert und der Schmerz hört für einige Zeit auf.

H. Krankheiten des Peritonäum.

Dr. *Boyd* führt in seinen Vital Statistics 132 Fälle von Unterleibskrankheiten auf, die ihm in drei Jahren vorgekommen, 54 bei männlichen, 78 bei weiblichen Individuen, darunter mehrere Fälle von Peritonitis aus verschiedenen Ursachen.

Peritonitis muscularis, Perityphlitis.

C. Orth: Diss. de Perityphlitide. Marburg 1843.
Schüssler: Fall von Peritonitis muscularis P. Frankii. Württemb. med. Correspondenz-Blatt 1842. Nro. 34.
Mohr: Ein Fall von Durchbohrung des Blinddarms. Casper's Wochenschrift 1843. Nro. 20.

Orth hat eine Zusammenstellung des Wichtigsten über die Perityphlitis geliefert, mit Beifügung einer in Marburg von Dr. *Robert* und Prof. *Heusinger* gemachten Beobachtung.

Dieselbe betrifft eine 69jährige Frau, welche nach einer Erkältung durch Sitzen im nassen Gras in die Krankheit verfiel, welche in Brand übergegangen mit dem Tode endigte. In der Leiche fanden sich kleine Abscesse im M. iliacus, das Coecum lebhaft geröthet, ferner eine zwei Faust grosse Höhle, deren vordere vom Coecum und Mesocolon gebildete Wand entzündet, schwarz, gangränös, in der Mitte ein Loch hat, während die hintere Wand der mit grumösem Blut und Fäcalmaterie gefüllten Höhle durch den Iliacus und Psoas und den untern atrophischen Theil der Niere gebildet ist; die Spitze des Proc. vermif. gangränös und perforirt, die Häute des Coecum fest, auf der Schleimhaut keine Spur von Geschwüren oder Drüsenanschwellungen.

Einen Fall von Peritonitis muscularis P. Frank's mit Abscessbildung und Anheftung des Darms nebst erfolgter Eröffnung desselben erzählt *Schüssler*.

Ein 13jähriger mit Krätze behafteter Knabe bekam nach einer Erkältung Diarrhoe mit Kolikschmerzen und der Ausschlag trat zurück. Zuerst abwechselnd Frost und Hitze, dann anhaltende Hitze, reissende Schmerzen im Unterleib, Durst, Verstopfung, aber weder Würgen, noch Erbrechen; der Schmerz concentrirte sich dann in der rechten Regio iliaca und es entstund hier eine Geschwulst. Es trat nun Besserung ein, allein die Empfindlichkeit an der Stelle, auf welche sich der Schmerz concentrirt hatte, verlor sich nie ganz und nach Verfluss von 10 Tagen war die Geschwulst deutlicher, der Schmerz grösser. Unter Anwendung von Kataplasmen entwickelte sich die Geschwulst weiter, sie fluctuirte deutlich, war sehr empfindlich, dunkelviolett und mit einem Entzündungswall umgeben. Da eröffnete *Sch.* den Abscess gerade einen Monat nach dem Beginne der Krankheit. Aus der Oeffnung strömte chocoladefarbene Jauche, Kothflüssigkeit und Gas mit unverdauten Speisen vermischt. Einfacher Verband, innerlich Tonica. Der Abscess eiterte eine Zeitlang fort, die Oeffnung verkleinerte sich, die Kräfte nahmen zu. Endlich schloss sich der Abscess und die Gesundheit wurde völlig hergestellt unter Hervorbrechen des zurückgetretenen Krätzausschlages.

Der Verf. betrachtet die Krankheit, die *Puchelt*, *Albers* u. A. unter dem Namen Perityphlitis beschrieben, als eine phlegmonös-erysipelatöse Affection des Zellgewebes zwischen den Bauchmuskeln und dem Peritonäum, wahrscheinlich von einer Reizung des Colon ausgehend und dann im Zellgewebe sich festsetzend. —

Ohne Zweifel gehört hieher auch der von *Mohr* im Juliushospital beobachtete Fall von Durchbohrung des Blinddarms.

Der Fall verlief chronisch, bis endlich die Symptome der Perforation auftraten. Bei der Section fand man in der rechten Regio iliaca eine durch das auf dem Grunde befindliche Coecum und die benachbarten Theile mit Pseudomembranen gebildete Höhle, und in der vorderen Wand des Blindddarms zwei erbsengrosse, schlaffrandige Oeffnungen, daneben eine kreuzergrosse, durchscheinende, durch die verdünnte Schleimhaut und das Peritonäum gebildete Stelle, Proc. vermif. doppelt eingeknickt und verwachsen, in seiner untern Hälfte völlig obliterirt und in eine auf dem Durchschnitte speckartig glänzende Masse verwandelt, vielfache Verwachsungen

der Eingeweide unter einander, auf der Schleimhaut des Coecum, Colon ascendens und transversum zahlreiche, schwärzlich graue, wie eingebrannte Flecken, auf der beinahe überall verdickten Dünndarmschleimhaut schwarz punktirte Drüsenplatten und graulich-weisse Granulationen. Ging hier auch der Process ursprünglich von dem Darme, namentlich dem Blinddarm und dessen innerer Fläche aus (die Krankheit begann mit reissenden Schmerzen im Leibe, dann Diarrhoe und Tenesmus, hierauf Verstopfung, Concentration des Schmerzes und Geschwulst in der Regio iliaca dextra), so bildete sich doch bald, lange vor der Perforation, die Entzündung um das Coecum, welche die Ausschwitzungen in der Unterleibshöhle und die Bildung der Abscesshöhle, deren Boden das Coecum bildet, zur Folge hatte.

Peritonitis.

Scuhr: Ueber die acute Entzündung des Bauchfells. Hannov. Annal. **1843**. Mai—Juni, Juli, August.

Wainwright: Acute Peritonitis nach mechanischen Einwirkungen. Lond. med. Gaz. **1843**. Nov. **3**.

Hauff: Tödtliche Peritonitis nach Verkältung während der Menstruation. Württemb. med. Corresp.-Bl. **1843**. Nr. **36**. Nichts Neues.

Lisfranc: Heilung einer Peritonitis durch Quecksilber-Salbe. Annal. de Thérap. **1843**. Dcbr.

Thompson: Eine subacute Peritonitis besonderer Art. Lancet **1842/43**. Vol. I. Nr. **18**.

Dubrueil: Fall von subacuter Peritonitis. La Clinique de Montp. **1843**. Juli **1**.

Henry Marsh: Ueber die Peritonitis mit Effusion bei scrophulösen Personen. Dublin Journ. of. med. Sc. **1843**. Mrz. **1**.

Guersent der Vater: Zwei Fälle von Peritonitis tuberculosa bei Kindern mit Bemerkungen über diese Krankheit. Gaz. des Hôp. **1843**. April **8**.

Lees: Fall von Peritonitis. Dubl. Journ. **1843**. Nvbr.

Ueber die Häufigkeit der spontanen Peritonitis. Bull. gén. de Thérap. **1842**. April.

Semple: Fall von Peritonitis. Lancet **1843**. Vol. II. Nr. **7**. Ganz unerheblich.

Lewis: Zwei Fälle von Carcinom des Peritonaeums. Lancet **1843**. Nr. **14**. Unerheblich.

Stokes: Carcinom des Peritonaeums. Ibid. Unerheblich.

Horn: Scirrhöse Entartung des Netzes, des Mesenteriums und des Bauchfells. Hufel. Journ. **1843**. Nvbr. Nichts Neues.

Scuhr hat eine grössere Abhandlung über die acute Entzündung des Bauchfells geliefert. Er bestreitet die Existenz der „Enteritis substantialis“, wie sie bisher angenommen worden, und ist der Ansicht, das, was bisher als Enteritis bezeichnet und geschildert worden, sei nur Entzündung der Peritonäalhaut, Peritonitis enterica, in deren Folge erst die übrigen Häute des Darms mit ergriffen werden. Entzündeng sämmtlicher Häute zu gleicher Zeit komme vielleicht nur vor nach traumatischen Verletzungen und bei Einklemmungen. Die Peritonitis enterica zeichnet sich vor der Peritonitis abdominalis durch Erscheinungen aus, welche eine Beeinträchtigung der Lebensäusserung und Function der übrigen Häute des Darmkanals anzeigen: frühzeitiges, heftiges und andauerndes Erbrechen grüner, krautähnlicher Massen, Verstopfung, frühzeitig eintretende pastöse und elastische Auftreibung der entzündeten Parthie, weiterhin Tympanites abdominalis; die zuletzt genannten Symptome rühren her von aufgehobener Contractilität der Muskelhaut. Der Verf. geht sodann zu der Peritonitis acutissima über, welche, wie bekannt, in auffallend kurzer Zeit den Tod herbeizuführen vermöge. Diese rasche Tödtlichkeit hat nach dem Verf. ihren Grund in der grossen Ausbreitung der Entzündung, in der Theilnahme sämmtlicher Häute des Darmkanals an der Entzündung der Peritonäalhaut, wodurch dieser in der Folge der Empfindung, wie früher schon der Bewegung vollständig beraubt wird, endlich auch noch in gewissem Grade in dem grossen und in so kurzer Zeit herbeigeführten Verlust an plastischem Stoffe durch die Ausschwitzung in die Peritonäalhöhle, obwohl dieses Moment nicht von so grosser Bedeutung ist. Der rascheste Verlauf der Peritonitis findet also nur da Statt, wo die Entzündung den grössten Theil des Peritonäums und besonders die seröse Ueberkleidung des Darmkanals ergriffen hat. Vielleicht tödtet zuweilen in der Peritonitis puerperalis auch eine beschränktere Entzündung des Bauchfells, ein Punkt, den der Verf. der Aufmerksamkeit der Aerzte empfehlen möchte. Hierauf erzählt derselbe 8 Beobachtungen, theils eigene, theils fremde, über die Peritonitis acutissima, die wir übergehen können, aus denen aber der Verf. nachstehende Schlüsse zieht.

Der Hauptinhalt der Symptome der acuten Bauchfellentzündung ist: 1) die primitive Verletzung des Bauchfells (der complicirte Vorgang der rasch in Exsudat übergehenden Entzündung). 2) Die durch die Entzündung erregte Hyperästhesie der sensitiven Nerven des Bauchfells. 3) Empfindung des entzündlichen Schmerzes. 4) Fieberhafte Erregung der Centralorgane des Nervensystems, sogleich einleitend die successive Reihe der Fiebersymptome. 5) Absolute Vermehrung des Faserstoffs im Blute. 6) Krankhafte Bewegungsphänomene des Tractus intestinalis, Erbrechen, Verstopfung. 7) Veränderung und scheinbare oder wirkliche Vermehrung der auf der Schleimhaut des Darmkanals zusammentreffenden Secrete. Die der Therapie zugänglichen Erscheinungen und Vorgänge, die Indicationen, sind folgende. 1) Locale Entzündung. Blutentziehungen. Sie wirken durch

Verminderung der Hyperämie und Verhütung des Uebergangs dieser in Verstopfung der Haargefässe u. s. w. Der Verf. stellt den Satz auf, jede beträchtliche innere Entzündung erfordere zu ihrer Beseitigung in der Regel eine allgemeine Blutentziehung, und solche müsse um so stärker sein und um so rascher und öfter wiederholt werden, je heftiger die Entzündung sei und je schneller die durch den ersten Aderlass beschwichtigten Symptome wieder wachsen. Von der Peritonitis acutissima sagt er, der Arzt sei in dieser Krankheit berechtigt und verpflichtet, die Blutentziehungen bis auf's äusserste zu treiben; er habe von einem Aderlass bis zum andern zwei bis vier Stunden gewartet und ihn 3 — 4 Mal wiederholt; es sei gleich Anfangs eine grosse Menge Blut ($2^1/_2$ — 2 Pfd.) zu entziehen, wodurch man vielleicht in einigen Fällen der Nothwendigkeit der Wiederholung vorbeuge; neben den allgemeinen seien örtliche Blutentziehungen anzuwenden. 2) Entzündliche Hyperästhesie der Nerven des Bauchfells. Empfindung des Schmerzes. Opium. Warme narkotische Ueberschläge. Der Verf. gibt das Opium, welches er für eines der wichtigsten Heilmittel in unserer Krankheit hält, zu 1—3 Gran auf einmal nach dem Aderlasse, so dass Schlaf eintritt, und, wo dieses nicht der Fall, nach Verlauf von 3 — 6 Stunden eine zweite kleinere Gabe. 3) Vermehrung des Faserstoffs im Blute. Mittel dagegen. Blutentziehungen vermindern den Faserstoff im Blute nicht, sondern bewirken vielmehr eine relative Vermehrung desselbsn, indem sie hauptsächlich den Inhalt des Bluts an Blutkügelchen vermindern, wie *Andral's* Untersuchungen lehren. Anders verhält es sich mit dem Quecksilber. Dasselbe setzt das Blut in einen solchen Zustand, in welchem seine Fähigkeit, den localen Process der Entzündung zu unterhalten, unter seiner Einwirkung in's Parenchym der Organe und auf die freie Oberfläche der Membranen seröse und faserstoffige Exsudate abzusetzen, abnimmt; die Neigung dieser zur Organisation wird vermindert. Das ist das Ergebniss der klinischen Erfahrung. Der Zweck wird am sichersten erreicht, wo es gelingt, Mercurialismus zu erregen, und der Arzt darf den heissen Kampf in der Regel für entschieden ansehen, sobald die trockene Zunge feucht wird, sich belegt und der bekannte Geruch aus dem Munde kommt. Um diesen Zweck zu erreichen, muss man bei rasch verlaufenden und gefährlichen Entzündungen, wie unsere Peritonitis ist, schnell eine bedeutende Menge Quecksilber in den Körper bringen. Es bedarf hiezu mittlerer, oft wiederholter Gaben von Calomel in Verbindung mit Mercurialeinreibungen, alle 2 — 3 Stunden 1 — 2 Drachmen Quecksilbersalbe. Wie das Blut durch das Quecksilber verändert wird, darüber haben wir noch keine zuverlässigen Untersuchungen. Das ist jedoch hier zu bemerken, dass man auch bei mercuriellen Mundschleimhautentzündungen, wie in allen Entzündungen, welcher Art auch sonst der Zustand des Organismus und die Beschaffenheit des Blutes sein mag, die Menge des Faserstoffs vermehrt gefunden hat (*Andral*, hématologie pathologique). 4) Die krankhaften Bewegungen des Darmkanals, die Veränderung der Schleimhaut und Leberabsonderung. Diese wirkt reizend auf die Schleimhaut und den Darmkanal überhaupt ein. Diesen Reiz zu beschwichtigen und zu entfernen, empfiehlt der Verf. das Ol. ricini, ölige Klystiere. 5) Die Exsudate. Gegen diese haben wir kein anderes Mittel, als wiederum das Quecksilber. Der Verf. erzählt zum Schlusse drei nach diesen Grundsätzen behandelte Fälle von höchst acuter allgemeiner Peritonitis, welche glücklich abliefen. Ref. hält die Abhandlung *Scuhr's* für beachtenswerth und ist im praktischen Theil besonders mit der Würdigung der Wirksamkeit des Quecksilbers in exsudativen Entzündungen überhaupt und namentlich in der rasch in Exsudat und Effusion übergehenden höchst acuten Peritonitis einverstanden. Dagegen kann er die unbedingte Anpreisung „bis auf's äusserste getriebener" Blutentziehungen nicht billigen. Starke und häufige, namentlich allgemeine Blutentziehungen taugen in sehr vielen Fällen von Entzündung und namentlich Entzündung seröser Häute ganz gewiss nicht, sind schädlich, selbst tödtlich. Der Verf. übersieht, dass die Entzündung nicht allein dem Grade und der Ausdehnung, sondern auch der Art, dem Krankheitsprocesse, „den andern Zuständen, in welchen das von der Entzündung ergriffene Individuum sich befindet" (*Andral* hématologie), nach sich bedeutend unterscheidet. Die Art der Entzündung ist verschieden hauptsächlich nach den Ursachen. Eine durch Erkältung entstandene, rheumatische Peritonitis ist eine andere, als die durch einen Schlag auf den Unterleib entstandene oder diejenige, von welcher tuberkulose Individuen befallen werden, oder die Peritonitis der Wöchnerinnen u. s. w., was man früher in unbestimmterer Weise wahre und falsche, oder unreine, dyskrasische, complicirte Entzündung genannt hat. Nach dieser verschiedenen Art oder Natur der Entzündung ist die Behandlung sehr verschieden. Die nach Erkältung entstandene, höchst acute, augenblicklich in Effusion übergehende, rheumatische Entzündung des Peritonäums, also diejenige, von welcher

unser Verf. vorzüglich handelt, erträgt Blutentziehungen, vorzüglich allgemeine, nicht, der Kranke fängt oft gleich nach dem Aderlass an zu deliriren und stirbt oder bessert sich vielleicht oft nach vorübergehender *Verschlimmerung, trotz* dem Aderlass unter energischer Anwendung anderer passender Heilmittel, unter welche Ref. vorzüglich die Anwendung des Quecksilbers in reichem Maasse und die fortgesetzte Anwendung warmer Fomentationen rechnet. Diese Ansicht des Ref. geht nicht etwa aus vorgefasster Meinung hervor, sondern stützt sich auf eigene Erfahrung. —

Wainwright zu Manchester erzählt einen Fall von acuter Peritonitis bei einer Frau von 36 Jahren, durch mehrere Faustschläge auf den Rücken und Unterleib entstanden. Sie musste sogleich heftig erbrechen, verlor aber das Bewusstsein nicht. Das Erbrechen dauert fort und hört erst am 7ten Tage nach Darreichung von Blausäure auf; grosse Empfindlichkeit des Unterleibs, besonders im Epigastrium und Hypochondrium dextrum, Tympanitis. Streng antiphlogistisches Verfahren. Aderlässe, Blutegel, Calomel c. Opio in grosser Gabe. Da der Schmerz in der Lebergegend besonders heftig war, vermuthet der Verf. theilweise Zerreissung des longitudinalen Bandes der Leber als unmittelbare Folge der Schläge.

Aus der Klinik von *Lisfranc* wird die Geschichte einer Frau erzählt, welche von intensiver Peritonitis befallen wurde, mit Concentration um den Nabel, wo sie in Folge einer Operation einen künstlichen After hatte. Es wurde zur Bekämpfung der Entzündung Quecksilbersalbe zu 2 Kilogr. (= 4 Pfd.) in 24 Stunden eingerieben. Die Frau wurde geheilt. *Lisfranc* hat bis zu 4 und 6 Klilogr. in 4, 5, 6 Tagen verbraucht. Selten dauert die Krankheit bei dieser Behandlung über drei Tage. Zuerst wird eine Lage von 50 Millimeters (= 2 Linien) aufgetragen, zwei Stunden später eine gleiche und so fort alle 2 Stunden. Diess hindert nicht, zu gleicher Zeit am Arm zur Ader zu lassen. *Lisfranc* hält diese Methode für die wirksamste gegen diese furchtbare Krankheit. — *Bouillaud* lässt in dieser, wie in jeder andern Entzündung ohne Unterschied Coup sur coup zur Ader. In der Gazette des Hôpitaux wird ein Fall von Peritonitis bei einem 16jährigen Menschen von schwacher Constitution erzählt. Die Krankheit hatte nicht den höchsen Grad. Er wurde am 4. Tage in die Charité aufgenommen, am 9. geheilt entlassen. Man hatte ihm in 4 Tagen durch 6 Aderlässe 12 Tassen Blut entzogen und einige Blutegel gesetzt.

Thompson erzählt den Fall eines 34jährigen Mannes, der häufigen Erkältungen bei erhitztem und schwitzendem Körper unterworfen, in subacute Peritonitis verfiel. Er hatte zuerst einen heftigen Schmerz im rechten Hypochondrium, der jedoch durch Druck nicht vermehrt wurde, später Paroxysmen von Schmerz im Unterleib, Anschwellung und Fluctuation desselben; der Schmerz wird durch Druck nicht vermehrt; der Kranke erhielt zuerst Calomel und andere abführende Mittel, dann Ammon. subcarb., Tinctur. Cardam. composit., Spir. nitri dulc., dann wurde die Paracentese gemacht und durch diese eine Gallone Flüssigkeit von galligem und kothähnlichem Ansehen, übrigens ohne Geruch, entleert, in welcher durch Zusatz von Salpetersäure und Salzsäure der färbende Stoff der Galle erkannt wurde. Der durch *J. Davy* analysirte Urin des Kranken enthielt ein wenig freie Säure und etwas phosphorsauren Kalk, hauptsächlich aber eine äusserst grosse Quantität von Harnstoff. Der Kranke starb am folgenden Tag nach der Operation. Section. Netz, Gedärme, Leber fest verklebt, das Netz sehr hart und dick, alle Gedärme durch Gas sehr ausgedehnt. Peritonäalhaut der Leber mit der des Zwerchfells fest verwachsen, die Structur der hinteren Portion des rechten Leberlappens beinahe ganz verschwunden und hier ein Eiterheerd, von der cartilaginös verdickten Haut der Leber bedeckt; von der Vomica aus geht ein Sinus durch das Mesocolon gegen die linke Seite, der sich endigt in eine offene Mündung mitten zwischen der grossen Curvatur und dem Bogen des Colon transversum; derselbe ist leer, war aber ohne Zweifel gefüllt mit der galligen Flüssigkeit, welche sich in die Bauchhöhle ergossen hat; der übrige Theil der Leber, so wie die Gallenblase gesund; nur Eine, übrigens gesunde Niere. Dieser Fall ist merkwürdig dadurch, dass er zeigt, dass Peritonitis, chronische oder subacute, sich ausbilden kann, ohne dass der Schmerz, welcher in Paroxysmen auftrat, durch Druck vermehrt wurde; so wie dadurch, dass die Affektion der Leber sich durch kein Zeichen zu erkennen gab. Wahrscheinlich hat die Abscesshöhle im Mesocolon sich eröffnet, worauf sich der Inhalt in die Unterleibshöhle ergossen hat mit folgender tödtlicher allgemeiner Peritonitis.

Prof. *Dubrueil* berichtet einen Fall von subacuter Peritonitis bei einem 16jährigen Menschen, der seit mehreren Jahren epileptische Anfälle hatte, in Folge von Erscheinungen des Ileus. Der Schmerz concentrirte sich in der linken Regio iliaca, welche auch aufgetrieben, heiss und roth war, und das Gefühl von Fluctuation in der Tiefe gab. Man diagnosticirte einen Abscess zwischen der Bauchwandung und dem Peritonäum und machte einen Einschnitt, denselben zu entleeren. Allein da man bis auf das Peritonäum kam und keinen Abscess fand, schloss man die Wunde wieder, ohne das Peritonäum zu öffnen. Das Erbrechen und die Verstopfung dauerte fort, und dabei war beständiger Tenesmus. Es wurde sodann das Rectum untersucht und da fand man die Schleimhaut sehr aufgewulstet und das ganze Lumen des Darms ausfüllend. Man brachte hierauf eine Speiseröhrensonde von elastischem Gummi so hoch wie möglich, wahrscheinlich bis zum S. romanum hinauf und spritzte durch die Canüle ein purgirendes Klystier ein. Einige Stunden nachher ging eine ungeheure Masse von Kothmaterie ab von schwarzer Farbe und unerträglichem Geruch. Unmittelbar nachher befand sich der Kranke sehr gut, und die Genesung folgte rasch. Die Verstopfung hatte 14 Tage gedauert. Die

Symptome sprachen sehr für Invagination im Colon descendens oder S romanum, welche durch die Röhre und die Einspritzung gehoben wurde.

Henry Marsh veröffentlicht eine Abhandlung über Peritonitis mit Effusion bei Subjecten von eigenthümlicher, *scrofulöser* Constitution. Die Krankheit tritt acut auf oder chronisch, öfter chronisch. Sie weicht oft einer richtigen und wohlgeleiteten Behandlung; zuweilen aber macht sie durch die Behandlung gebessert, immer neue Rückfälle, bis der Kranke zuletzt unterliegt. *M.* hat keinen Fall unter **3** und keinen über **30** Jahren beobachtet. Er erzählt zuerst zwei Beobachtungen acuter Fälle, in denen beiden die Krankheit nach vorausgegangenem gastrischem Fieber sich entwickelte. Im ersten Fall, welcher ein **11**jähriges Mädchen betraf, erfolgte Heilung unter reichlicher Anwendung der Quecksilbersalbe, welche Mercuralismus hervorrief. Im zweiten, einen **19**jährigen Menschen aus einer scrofulösen Familie betreffenden, erfolgte sehr rasch bedeutendes Exsudat und Tod vor Ablauf von **48** Stunden. Sein Bruder verfiel zu derselben Zeit in Pleuritis mit Effusion und genas. Unter den chronischen Fällen beschreibt der Verf. zuerst den Fall eines **16**jährigen Fräuleins, bei welcher die Krankheit **11** Monate dauerte. Die Hauptmittel waren blaue Pillen und Einreibungen, und mit dem Auftreten von Mercurialismus fing die Besserung an. Es war deutlich Effusion vorhanden. Das Mädchen starb später an der asiatischen Cholera. Der zweite Fall geht eine junge seit **4** Jahren verheirathete Frau an, welche als Kind angeschwollene Drüsen am Halse gehabt hatte, von denen eine in Eiterung überging, wovon man die Narbe noch sah. Der Bauch war so gross, dass sie sich für schwanger hielt. Der Mercur erwies sich sehr vortheilhaft, obgleich keine Salivation folgte, und sie wurde vollkommen und auf die Dauer geheilt. Ein **13**jähriger, schwächlicher, blasser Knabe aus einer höchst scrofulösen Familie genas unter der Anwendung von örtlichen Blutentziehungen, Blasenpflaster und Quecksilbereinreibungen. Eines andern Falles von einem jungen Weibe erwähnt der Verf., welche besser wurde, aber ohne Abnahme des sehr bedeutend ausgedehnten Unterleibs. Er will jedoch die Operation der Paracentese nur in dem Fall machen, wenn Athmungsbeschwerden u. s. w. eintreten. Ein achtjähriges Mädchen aus einer scrofulösen Familie litt **8** Monate lang, war schon gebessert und die Resorption der ergossenen Flüssigkeit hatte bereits angefangen, als plötzlich heftiger Schmerz im Unterleib mit Erbrechen, Sinken der Kräfte u. s. w. eintrat und der Tod in Kurzem folgte. Section. Verklebung aller Gedärme unter einander und mit der Bauchwand, dicke, cartilaginöse und dünnere, weiche Pseudomembranen, zwei isolirte Eiterherde, Perforation der untern Parthie des Colon, welche mit einem dieser Eiterherde in Verbindung stand, hin und wieder kleine Verschwärungen der verdickten, weichen, gefässreichen Schleimhaut des Dickdarms. Der Verf. macht hier die Bemerkung, dass die Resorption ergossener Flüssigkeit um so leichter vor sich gehe, je dünner, je weniger eiterartig sie sei. Dann erzählt der Verf. den Fall eines in hohem Grade mit der scrofulösen Diathese behafteten Frauenzimmers von **22** Jahren, welche eine Schwester an Tuberkelschwindsucht und eine andere an Hirntuberkeln verlor. Sie verfiel in chronische Peritonitis mit Erguss. Dieser war unter Anwendung örtlicher Blutentziehungen und des Mercurs bereits ganz verschwunden, als Pleuritis mit Erguss folgte. Auch diese Effusion wurde resorbirt, allein der Unterleib schwoll aufs Neue, wurde schmerzhaft, es stellte sich anhaltende Diarrhoe ein, Abmagerung, Tod nach vorausgegangenen angenehmen Phantasien ohne viel Schmerz. Section. Mehr oder weniger feste Adhäsionen der Gedärme unter einander mit infiltrirter Tuberkelmaterie, das Mesenterium mit seinen Drüsen in eine Masse mit tuberkelähnlicher Ablagerung verwandelt, in der linken Lumbargegend zwischen der vordern Bauchwandung und den Gedärmen eine grosse, mit Eiter gefüllte Höhle, die Gedärme in ihrem Durchmesser beträchtlich zusammengezogen, die Häute verdickt, die innere Membran gefässreich, ohne Geschwüre; Verwachsungen der beiden Blätter der Pleura, keine Tuberkeln in den Lungen. Bei der Tabes mesenterica kommt es öfters vor, dass das Peritonäum betheiligt wird und Effusion folgt. Diarrhoe begleitet häufig die scrofulöse Peritonitis und sie darf nicht schnell unterdrückt werden. Was die Behandlung betrifft, so sind ausser dem Quecksilber, welches bei weitem das wichtigste Mittel ist, öfters locale Blutentziehungen, Jod, besonders Jodkalium, Blasenpflaster, Diuretica mit Rücksicht auf den Zustand des Magens und Darmkanals, namentlich die Diarrhoe von Nutzen.

Dieser Abhandlung von ***Marsh*** fügt ***Churchill*** einige ergänzende Bemerkungen bei (vorgelesen in einer Versammlung der geburtshülflichen Gesellschaft, **1**. Dec. **1842**.). Der Verf. erzählt zuerst den Fall eines **6**jährigen Mädchens, welches unter Anwendung des Quecksilbers, innerlich und äusserlich, genas. Es wurde von ***Marsh*** behandelt. Sodann

führt er einen tödtlichen Fall mit Section von *Billard* an: dieser betraf ein zehnmonatliches Mädchen. Die anfängliche Affection der Schleimhaut und die Diarrhoe lässt öfters die Peritonitis übersehen. Die Krankheit steht oft in Verbindung oder rührt vielleicht auch her von Krankheit der mesenterischen Drüsen. Es ist häufig sehr schwer, eine veranlassende Ursache aufzufinden; Reizung der Darmschleimhaut schien in denen Fällen, die der Verf. beobachtete, der Ausgangspunkt zu sein; oft entsteht sie auch nach andern acuten Krankheiten, wie Masern, Scharlach etc. Der Schmerz ist oft ganz unbedeutend und unregelmässig. Einige Empfindlichkeit auf Druck ist wohl immer vorhanden. Später schwillt der Unterleib und gibt in geringerer oder grösserer Ausdehnung einen dumpfen Percussionston, Fluctuation, die Haut des Unterleibs ist heiss und trocken und öfters sieht man blaue Venen darauf hinlaufen. Abendexacerbationen. Ausgänge: Zertheilung, umschriebene Eiteransammlung, Tod. Durch allzureichlichen eiterigen Erguss, zuweilen mit tuberkulöser Infiltration, Perforation; zuweilen Geschwüre auf der Darmschleimhaut. In der Behandlung ist *Ch.* mit *Marsh* einverstanden. Er nennt Blasenpflaster sehr nützlich. Sie müssen nach der auf Erfahrung ruhenden Ansicht des Ref. sehr vorsichtig angewendet werden und sind in der Haut nicht sehr häufig am Platz, denn sie nähren die Entzündung und fachen sie sogar aufs Neue an, wo sie schon im Erlöschen ist. Milde, jedoch nahrhafte Diät und frische Luft ist sehr zu empfehlen, dessgleichen gleichförmige mässige Wärme; jede Erkältung verschlimmert die Krankheit bedeutend.

Guersent der Vater liefert 2 kurz erzählte Fälle von Peritonitis tuberculosa bei Kindern mit Bemerkungen über diese Krankheit. Sie befällt vorzüglich Kinder vom ersten Jahre an bis zum 12. oder 15. Jahr, doch sind Erwachsene, bis zu 60 Jahren und darüber, nicht ganz verschont. Die Diagnose ist oft schwierig. Selten ist der Darmkanal unbetheiligt. Oft kommt Erbrechen vor, viel häufiger aber Diarrhoe, Abwesenheit der tympanitischen Resonanz, selbst vollkommne Mattheit des Percussionstons; zuweilen fühlbare tuberkulöse Knoten, zuweilen Erguss u. s. w.

Lees erzählt einen Fall von Peritonitis. Derselbe betrifft ein 8jähriges Kind, welches 8 Monate früher an Blutfleckenkrankheit litt, von der es vollkommen genesen schien. Plötzlicher Anfall von Erbrechen, rascher Tod. Gedärme livid, durch frische Lymphe verklebt. Magen mit blutiger Flüssigkeit gefüllt. Schleimhaut injicirt, die Drüsen im Duodenum und Jejunum vergrössert, Jejunum mit einer dunkelgefärbten blutigen Flüssigkeit gefüllt, Schleimhaut tief carmosinroth, das Mesenterium von derselben Flüssigkeit durchdrungen, mesenterische Drüsen vergrössert. —

In dem Bulletin génér. de Thérapie 1842, Avril, wird auf die Unrichtigkeit der Behauptung *Broussai's* und *Chomel's* aufmerksam gemacht, dass primitive oder spontane, d. h. nicht durch Verletzung oder Perforation oder im Wochenbett entstandene Peritonitis eine so sehr seltene Erscheinung sei, und auf *Andral's* Klinik, so wie auf *Duparcque's* Abhandlung über die Peritonitis verwiesen. —

Netz-Entzündung.

F. Hauck hat in der Preussischen Vereinszeitung (1844. Nr. 1.) einen Aufsatz über acute Netzentzündung veröffentlicht. Er hat in einem Zeitraum von 10 Jahren, von 1831 —1841, fünf Kranke mit primärer acuter Netzentzündung, aus inneren Ursachen entstanden, beobachtet. Bei dem ersten und zweiten Kranken, bei denen nur ein Theil des grossen Netzes ergriffen war, verfehlte er die Diagnose. Bei den 3 andern hat er die Krankheit erkannt und die Diagnose ist durch die Obduction bestätigt worden. Die Krankheit beginnt mit intermittirenden, reissenden Schmerzen im ganzen Unterleib, welche mit jedem Paroxysmus zunehmen und am Ende fürchterlich heftig werden. Der Kranke hat Anfangs kein Fieber, erbricht zuerst chocoladefarbige, dann grüne Massen, der Leib treibt sich nur wenig oder gar nicht auf, fühlt sich holzartig hart an; immer spricht sich ein Mitleiden der Blase durch häufiges Drängen auf den Urin, und grössere Empfindlichkeit des Unterleibs in der Blasengegend aus. Die antiphlogistische Behandlung war in den Fällen, die der Verf. beobachtete, nutzlos. In dem dritten, einen jungen, sehr kräftigen Mann betreffenden Fall, wo das Uebel nach 48 stündiger Dauer zur Behandlung kam und richtig erkannt wurde, wurden in zwei Tagen sechs Pfund Blut durch drei Aderlässe entleert, 120 Blutegel gesetzt, Calomel in hinreichender Menge gereicht, die graue Salbe unzenweise eingerieben, Bäder, narkotische Fomentationen angewendet, ohne allen Erfolg; das Netz zeigte sich bei der Obduction in hohem Grade entzündet und mehr als zolldick.

Hypertrophie.

Clay erzählt in The med. Times. Vol. VIII. S. 189. folgenden Fall von Hypertrophie der mesenterischen Drüsen im erwachsenen Alter.

Eine Frau litt viele Jahre an einer immer zunehmenden Abmagerung, welche von verschiedenen Aerzten verschieden beurtheilt und vergeblich behandelt worden war, als der Verf. gerufen wurde. Er erklärte die Krankheit für eine Vergrösserung und Entartung der mesenterischen Drüsen, in der Art, dass die Nahrungsflüssigkeit nicht mehr hindurchgehen könne, und rieth, die Frau leicht, aber wiederholt, drei oder viermal durch Mercur anzugreifen, in den Zwischenzeiten milde Tonica zu geben, verbunden mit kleinen Gaben Jodtinktur; Bewegung, Luftveränderung, leichte Nahrung, Mahlzeiten mit gehörigen Zwischenräumen. Unter dieser Behandlung wurde die Frau besser, wurde schwanger, abortirte im 7. Monat. Da nahm die Krankheit wieder zu, die Abmagerung wurde ganz ausserordentlich gross, und die Frau starb, nachdem sie im Ganzen 6 Jahre gelitten hatte. Der Leichnam wog bei einer Grösse von 5′ 8″ nur 40 Pfund. Kein Tropfen Blut floss bei der Section. In der Beckenhöhle befanden sich etwa ℥viij seröser Flüssigkeit. Alle Organe ganz normal, nur verkleinert; der Magen fasst nicht mehr als ℥iv Flüssigkeit; die sämmtlichen mesenterischen Drüsen sehr bedeutend vergrössert, die meisten 1/2 Zoll lang, 3 oder 4 nahe zu 1 Zoll lang und 1/2 breit.

Eine ganz ähnliche Behandlung, Mercur mit dazwischen gegebenen tonischen Mitteln, namentlich Ochsengalle, wendet der Verf. auch in der mesenterischen Krankheit der Kinder an, ausserdem Bäder mit Spir. tereb., dieses auch zum Einreiben. Abführmittel sind zu vermeiden. — Dass übrigens die Atrophie der Kinder nicht allein und immer von Vergrösserung und Entartung der mesenterischen Drüsen herrührt, sondern von krankhaften Zuständen der Schleimhaut des Darmkanals, zeigt Dr. *Lees* an dem Beispiel eines 3 oder 4 Monate alten Kindes, welches unter den gewöhnlichen Symptomen der Atrophie der Säuglinge starb. Er fand in grosser Ausdehnung abgesetzte Lymphe mit oberflächlicher Excoriation und Ulceration im ganzen Rectum, die Peyer'schen Drüsen der untern Parthie des Ileums und unmittelbar an der Valvula ileo-coecalis hypertrophisch, und mehrere derselben hatten kleine Geschwüre. Die Ablagerung fand nur in den dicken Gedärmen Statt; die Gallenblase gefüllt mit dunkelgrüner Galle. Dr. *Lees* vermuthet, die nicht absorbirte Nahrungsflüssigkeit möchte in den Dickdarm gelangt hier wie ein fremder Körper wirken und die eigenthümliche Entzündung erregen.

I. Verschiedene Geschwülste in der Unterleibshöhle.

Puchelt jun.: Diagnose der Unterleibsgeschwülste. Heidelb. med. Ann. Bd. IX.
Rayer: Fall von Geschwulst im Unterleib. Gaz. des Hôp. 1842. July 30.
Henderson: Gallensteine im Leben diagnosticirt. London and Edinb. monthly Journ. 1843. July.
Cless: Markschwammige Geschwulst im linken Hypochondrium. Württemb. Corresp. Bl. 1843. Nr. 43.
Begasse: Fibröse Geschwulst im Becken. Preuss. Vereinsztg. 1843. Nr. 28. Nichts Neues bietend.
Remmert: Eigenthümliche Geschwulst in der Beckenhöhle. Hannov. Ann. 1843. May. Juny. Unerheblich.
Leinreber: Fall von Fungus medullaris in der Beckenhöhle mit dem S romanum verwachsen. Preuss. Vereinsztg. 1843. Nr. 30. Nicht instructiv.
Bulley: Unterleibsgeschwülste aus Knorpel, Knochen und zelligen Häuten bestehend, bei einer Frau. Prov. med. Journ. Bd. II. 1842. Muss übergangen werden.
Reichel: Sarcomatöse Geschwulst im Unterleib nach einem mechanischen Einfluss. Prov. San. Ber. v. Königsb. für das erste Semester 1841.
Theoph. Thompson: Hydatiden in der Unterleibshöhle.
De la Vigne: Heilung einer bedeutenden Unterleibsgeschwulst. Casper's Wochenschrift. 1843. Nr. 41.

Puchelt jun. erläutert die Diagnose der Unterleibsgeschwülste. Er knüpft dieselbe zunächst an 5 von ihm beobachtete Fälle: 1) Carcinoma pylori, 2) Hernia ventralis, 3) Enterosthenosis, 4) Abscessus renalis, 5) Abscessus in Fossa iliaca dextra; hebt dann das Wichtigste über die Art und Weise der Percussion des Unterleibs heraus, wobei er einen grossen Werth auf die genaue Unterscheidung und exacte Anwendung der oberflächlichen und der tiefen Percussion legt, und analysirt hierauf die fünf beschriebenen Fälle in Beziehung auf den Vortheil, den die genaue Untersuchung des Unterleibs durch die Percussion mittels des Plessimeters gewährte und gewähren konnte. Aus dieser sachgemässen Erörterung geht hervor, dass die Percussion für die Diagnose der Unterleibsgeschwülste sehr wesentlich ist und dass namentlich über den Inhalt der Geschwulst sie allein sicheren Aufschluss zu geben im Stande ist.

Aus der Klinik von *Rayer* wird ein Fall von Geschwulst im linken Hypochondrium mitgetheilt. Dieselbe wuchs, blieb dann längere Zeit gleich; der Kranke, ein 50jähriger Bäcker, hatte

häufig sich wiederholendes Blutharnen, vielleicht vom Druck der Geschwulst auf die Niere. Später wuchs die Geschwulst wieder, nachdem Pat. unter dem Gebrauche von Purgirmitteln sogar eine Verminderung derselben um die Hälfte erfahren zu haben glaubte, stieg bis in die Fossa iliaca herab, gab einen ganz matten Percussionston und liess ein dumpfes Schwirren und Klopfen hören; seit einiger Zeit lancinirende Schmerzen; Blutauswurf, blutige Stühle. Die Diagnose schwankt zwischen einem sehr grossen Aneurysma und einer Krebsgeschwulst. —

Prof. *Henderson* theilt die Geschichte einer 46 Jahre alten Frau mit, bei welcher er das Vorhandensein von Gallensteinen in der Gallenblase durch die genaue Untersuchung des Unterleibs erkannte.

Es war nämlich eine harte Geschwulst von unregelmässig eckiger Gestalt an dem unteren Rand der weiter heruntergerückten Leber gegen den Nabel hin. Es war Gelbsucht vorhanden. Der Zustand der Frau blieb längere Zeit gleich. Sie hatte öftere Anfälle von Schmerz in der Geschwulst, später bekam sie mehr anhaltende schiessende Schmerzen im Epigastrium und Hypochondrium dextrum. Die Leber trat mehr hervor, öfteres Erbrechen, Abzehrung, Tod. Bei der Section fand man den Magen enorm ausgedehnt, bis zum Becken schlaff herunterhängend, das Colon fest an die verdickte, mit 5 Steinen ausgefüllte und ausserdem etwas Eiter enthaltende Gallenblasse angeheftet; innen war die Gallenblase in mehrere Kammern getheilt, in denen die Steine lagen. Das, was man im Leben für die prominirende Leber gehalten hatte, war eine Krebsgeschwulst, welche den Kopf und den mittleren Theil des Pankreas einnehmend an die untere Fläche der Leber angeheftet war und die vordere Portion derselben verdeckte; an der Verbindungsstelle unten erstreckte sich der Krebs in die Leber hinein; das Duodenum zusammengedrückt, verengt. Der Gallengang konnte nicht aus der Geschwulst herausgefunden werden und war ohne Zweifel obliterirt, die Lebergänge erweitert; in der Lunge, besonders nahe ihrer Oberfläche, viele kleine, feste, solide Knötchen.

Cless erzählt einen Fall von Markschwamm, der sich im linken Hypochondrium bildete, auf der Wirbelsäule und den Rippen fest aufsass, sämmtliche Eingeweide in der Nachbarschaft auf die Seite drückte, mannskopfgross war, 5 Pfund wog, von einer fibrösen Membran umschlossen war, innen an einigen Stellen erweicht, an andern von Blutextravasat durchdrungen, die obere Hälfte der Niere in seine Substanz verwandelt hatte. Ob die Afterorganisation ursprünglich von der Niere ausgegangen, ist unentschieden. Am unteren hinteren Ende der Geschwulst mündete der unversehrte Ureter in einen Sack, der sich als Nierenbecken erkennen lässt, und mit einer frei in demselben liegenden, halbzersetztem, Blutcoagulum ähnlichen, halbfaustgrossen Masse gefüllt ist. Interessant ist die Aetiologie dieses Falls. Der Kranke, ein 38jähriger Taglöhner, erlitt nämlich einen gewaltigen Sturz auf die linke Lendengegend, bekam darauf Blutharnen, welches sich von da öfters wiederholte, womit immer sehr heftige Schmerzen nebst Erbrechen verbunden waren; später häufige lancinirende Schmerzen in der Geschwulst, Schmerzen und Pelzigsein des Fusses der Seite nach dem Laufe des Ischiadicus; zuletzt sehr häufiges Erbrechen, hektisches Fieber, hydropische Anschwellung.

Ref. hat vor einigen Jahren eine junge Frau behandelt, welche eine wachsende Geschwulst in der linken Hypochondriacalgegend hatte, die von der Milz auszugehen schien, bis über den Nabel herüber und bis in die hypogastrische Gegend herunter sich erstreckte. Sie hatte zuweilen einige Urinbeschwerden, etwas Blut im Urin, befand sich aber sonst ziemlich gut. So dauerte es etwa zwei Jahre, da magerte sie ab, bekam einen gelblichen Teint, verlor den Appetit, hatte aber niemals Schmerzen, und starb abgezehrt. Ich hatte die Diagnose auf Vergrösserung und Entartung der Milz gestellt und Jod innerlich und äusserlich verordnet. Die Behandlung hatte keinen Erfolg und später wurde nichts mehr gebraucht. Bei der Section fand sich in dem linken Hypochondrium eine mit einer dünnen Haut umschlossene an die hintere Bauchwand angeheftete, innen mehr oder weniger consistente, bröcklich-käseähnliche und rahmähnlich weisse, grau-gelbliche und weissliche, offenbar tuberkulose Masse, welche die Organe auf die Seite gedrückt hatte. Sie wog 16 Pfund. Milz normal, von der linken Niere waren nur einige häutige Reste vorhanden, sie schien von der Afterorganisation erdrückt worden zu sein. Auf der Oberfläche der Leber und in die Substanz sich hineinsenkend befanden sich viele fremdartige Massen von weisser Farbe, vollkommen rahmähnlicher Consistenz und von der Grösse einer Haselnuss und darüber; die übrigen Organe des Unterleibs gesund, ebenso die Lungen. Die Frau war in der Jugend scrofulos. Eine äussere Veranlassung des Leidens konnte nicht entdeckt werden. —

Reichel in Memel hat ein 24jähriges Mädchen beobachtet, welches, gesund und kräftig, vor mehreren Jahren bei einem gewaltsamen Zurückbeugen des Körpers im Unterleib ein Knacken mit augenblicklichem Schmerz gefühlt, jedoch keine weitere Beschwerden davon gehabt, und nicht weiter darauf geachtet hat. Später war durch Erkältung die Menstruation ausgeblieben und nur schwach wieder erschienen. Davon wurde eine Geschwulst im Unterleib hergeleitet, welche mancherlei Beschwerden und Schmerzen mit sich brachte; Obstruction, Uebelkeit, Ohnmacht; endlich stellt sich deutlich Sackwassersucht heraus. Durch achtmalige Punktion innerhalb zwei Jahren wurden grosse Massen Anfangs wässriger, dann dicker, eiweissstoffiger Flüssigkeit entleert. Unerträgliche Schmerzen, zunehmende Entkräftung, Tod unter Hinzutritt von Bauchfellentzündung. Section. Bauchfell, Netze und Därme schwarzblau, übrigens alle Eingeweide gesund; von der Wirbelsäule her in der Gegend der untern Lendenwirbel hatte sich innerhalb des Sackes der Bauchhaut, welcher die Därme umgibt, gewissermassen eine neue Falte des Bauchfells gebildet, welche mit einem stielartigen Anfang sich in einen birnförmigen Beutel ausdehnte, in dem sich drei faustgrosse und eine kindskopfgrosse, höckerige, mit einer blaurothen Haut umzogene, fettwachs- oder steatomartige Masse, nebst albuminöser Flüssigkeit enthaltende Geschwülste befanden. Die zwei grössten, leeren geborsten und aus ihnen kam die durch die Punktionen entleerte Flüssigkeit. In der Höhle des gemeinschaftlichen Sacks befand sich etwas schmutzige Jauche.

Dr. *Theoph. Thompson* las in einer Sitzung der Lond. med. Gesellschaft über Hydatiden.

Er erzählte die Geschichte einer 53jährigen Frau, welche kürzlich unter seiner Behandlung starb. Sie hatte seit 30 Jahren Hydatiden im Unterleib gehabt, in Folge, wie sie glaubt, eines Stosses auf denselben. Schon vor 29 Jahren und nachher zu verschiedenen Zeiten gingen ihr solche durch den Nabel weg, mit purulenter Materie. Pat. hatte viel Schmerzen im Unterleib, häufig Diarrhoe, Anasarka. Durch Blutegel und ein besänftigendes, nachher tonisches Verfahren wurde sie allemal gebessert. Bei der Section fand man zwei Geschwülste nahe dem Nabel, welche communicirten mit einem mit einer Materie von kalkigem Aussehen und üblem Geruch gefüllten Kanal, der nach der Leber hin sich erstreckte, mit welcher er früher in Verbindung zu stehen schien: acht oder mehr sterile Hydatiden bedeckten die Oberfläche der Leber; an der unteren Fläche befand sich ein Abscess, der Eiter und Reste von hydatischen Kysten enthielt. Die Gallenblase ist viel vergrössert und ausgedehnt durch ähnliche Kysten; zahlreiche Hydatiden fand man auch im Mesenterium. *Thompson* erklärt die Bildung der Hydatiden aus einem krankhaften Zustand der Organe, in denen sie entstehen, während *Williamshire* denselben eigenes Leben und Erzeugung durch eigene Keime annimmt.

Dr. *De la Vigne* zu Bendorf macht folgenden Fall einer bedeutenden durch Leberthran geheilten Geschwulst im Unterleibe eines 8jährigen Mädchens bekannt.

Ein 8jähriges scrofuloses Mädchen wurde von einer Unterleibsentzündung befallen und durch die gewöhnlichen Mittel bald geheilt. Einige Zeit nachher nahm der Unterleib des Kindes zu und der zu Rathe gezogene Verf. fand in der epigastrischen Gegend eine über 4'' lange und 2'' breite, harte und unebene, bewegliche Geschwulst. Die Geschwulst nahm stets zu, so dass der Leib des Mädchens bald dem einer hochschwangern Frau glich. Jod und seine Präparate, innerlich und äusserlich in Verbindung mit Bädern und Kataplasmen, waren ohne allen Erfolg, die Geschwulst nahm vielmehr unter der Behandlung noch mehr zu. Der Verf. liess nun Ol. jec. Aselli tägl. 3mal zu 1/2 Esslöffel voll jedesmal mit 1/2 Gran Natr. hydriod. nebst den Kreuznacher Soolbädern gebrauchen. Schon nach einigen Wochen zeigte sich eine merkliche Verminderung der Geschwulst und nach zwei Monaten war das Uebel spurlos verschwunden. Von welcher Art war wohl diese Geschwulst?

Bericht

über die Leistungen

in der

Pathologie der Harn- und männlichen Geschlechtsorgane

im Jahre 1843.

Von

Dr. SPRENGLER in Augsburg.

Ueber die Krankheiten der Harn- und Geschlechtsorgane im Allgemeinen erschienen

Guthrie: On the Anatomy and Diseases of the urinary and sexual Organs. Edit. III. London, John Churchill 1843.

Goeury-Duvivier: Manuel prat. des Maladies des voies urinaires et de celles des organes de la generation chez l'homme et la femme etc. Paris 1843.

In *Guthrie's* Schrift ist die Bearbeitung des anatomischen Theils weniger gut gelungen zu nennen, als die Pathologie der Harn- und Geschlechtsorgane, worunter die Beschreibung der Harnröhren-Verengerung den meisten Platz eingenommen hat. Das zweite Werk ist dem Referenten noch nicht zu Gesicht gekommen.

Anomalien der Harnsecretion.

Wenn wir diesen Bericht mit den Anomalien der Harnsesretion beginnen, so wollen wir diese Anomalien nicht gerade als Krankheiten der Nieren betrachtet wissen, denn sie haben ihren Grund oft in andern Organen, oft in Verstimmungen des ganzen Systems. Jedenfalls aber glaubten wir die Anomalien der Harnsecretion folgerichtig nur bei den Krankheiten des Harnsystems betrachten zu dürfen.

1. Anomalien der Harnsecretion überhaupt.

William Prout: On the nature and Treatment of Stomach and Renal Diseases, being an Inquiry into the Connexion of Diabetes, Calculus and other Affections of the Kidney and Bladder, with Indigestion. Edit. IV. Lond. 1843. Von der 3ten Ausgabe ist in Schmidt's Jahrbüchern B. 41. S. 109. eine genaue und detaillirte Analyse erschienen.
Golding Bird: Die krystallinische Form und die Entstehung der harnsauren Sedimente. Lond. med. Gaz. 1843. Febr.
Golding Bird: Fall von fettigem Urin. Lond. med. Gaz. 1843. Oct.
Max Simon: Untersuchungen über das Vorkommen von alkalischem Urine bei verschiedenen Körperzuständen, abgesehen von eigentlichen Krankh. d. Harn- u. Geschlechtsorg. Journ. des Connaiss. méd. chir. 1843. Juni.
A. Ure: Ueber die rein dynamische Wirkung der Benzoësäure. Lond. med. Gaz. 1843. Febr.
Bouchardat im Journ. des connaiss. méd. 1842. Jan.
Brodie in Froriep's N. Notizen B. 24. Nro. 15.
Hoffmann: Grüner Harn. Vereinszeitg. 1843. Nro. 12.
Bögner: Ueber blausaures Harnsediment. Casper's Wochenschr. 1842. Nro. 3.
Aldridge: Notizen über Krankheiten des Harnsystems.

Nach *Golding Bird* besitzen sämmtliche harnsaure Niederschläge eine mehr oder weniger krystallinische Form und nie hat *Bird* die Harnsäure in Gestalt formlosen Pulvers beobachtet, wie diess bei ihren Verbindungen mit Basen vorzukommen pflegt. Man erkennt die Crystalle zwar schon, wenn man einen Tropfen Urin unter ein Mikroscop mit einem guten halbzölligen Objectiv bringt; doch ist es nach *Bird* vorzüglicher, den Urin etwas stehen zu lassen, hierauf die grössere Quantität Flüssigkeit abzugiessen, und sodann einen Theelöffel der untern trüben Schichte in einem Uhrglas ein wenig zu erwärmen, um etwa vorhandenes harnsaures Ammoniak aufzulösen. Die darüberstehende Flüssigkeit wird hierauf mit der Pipette entfernt und mit einigen Tropfen Wasser ersetzt. Bringt man das Uhrglas nun unter das Mikroscop, so sind die Crystalle ganz deutlich, und zwar findet man sie in verschiedener Form, je nach der Schnelligkeit ihrer Ablagerung, Quantität des damit verbundenen Färbestoffes und wahrscheinlich auch nach der Art des Agens, welches den Niederschlag bewirkt, so wie denn *Bird* bildlich nachweiset, wie die Harnsäure in Rhomboiden, vierseitigen Tafeln, abgeplatteten Cylindern, gestreiften oder büschelförmigen Crystallen, Würfeln, spinösen Massen u. s. f. vorkömmt.

Bird versucht es alsdann auf dem Erfahrungswege die Entstehung der harnsauren Sedimente ins Licht zu setzen. Als disponirende Ursachen sind aber bekannt: erbliche Constitution, ein schlaffer, scrophulöser Habitus, übermässige Ernährung, sei es mit thierischen oder vegetabilischen Speisen, wenig Bewegung, sitzende Lebensweise, Gebrauch zucker- oder säurehaltiger Nahrungsmittel, Unterbrechung der Hauttranspiration.

Ihr Einfluss auf die Harnsecretion muss aber von 2 Gesichtspunkten aufgenommen werden; 1) Veränderung der Löslichkeit der Harnsäure ohne Rücksicht auf ihre Quantität und 2) absolute Vermehrung der Harnsäure.

1) Nimmt man nun an, dass, wie es wohl nicht anders ist, die Harnsäure in Verbindung mit Ammonium vorkömmt, so muss bei jeder anderweitigen Sättigung des Ammoniums durch eine Säure, Harnsäure niedergeschlagen werden.

Nun kommen aber vorzüglich 2 freie Säuren im Körper vor: a) Milchsäure und b) Salzsäure; beide finden sich im Magen; die Milchsäure wird aber durch die Haut secernirt. Im gesunden Zustand einen Bestandtheil des Magensaftes bildend, können die Säuren bei Kranken in ausserordentlicher Masse verstärkt werden, wovon *Bird* selbst auffallende Beispiele beobachtete. Ist es nun nicht möglich, diese Säure durch den Assimilationsprozess zu consumiren oder durch die Haut wegzuschaffen, so muss sie durch die Nieren entweichen und es präzipitirt sich Harnsäure und wird primäre Ursache des Steines. Diese Erklärung ist nicht Hypothese, sondern in der Erfahrung begründet und jeden Tag zu verificiren. Daher muss man Arthritikern Säure erzeugende Substanzen, wie Zucker, verbieten.

Dass der Zustand der Hauttranspiration von dem des Magens abhängt, ist durch *Seguin* nachgewiesen; derselbe zeigte bekanntlich, dass im Mittel 11 Gran in einer Minute durch die Haut exhalirt werden und dass die Quantität der transpirirten Stoffe sich mindere, wenn die Verdauung unvollkommen wird. Es kann somit eine Säure, welche durch die Haut fortgeschafft werden soll, aber es nicht wird, den Niederschlag der Harnsäure recht gut zu Folge haben. So mag auch ein schweres Mahl oder Anstrengung während der Verdauung auf die Entstehung harnsaurer Sedimente wirken, wie *Prout* angegeben hat.

2) Die zweite Ursache bezieht sich auf Alles, was eine übermässige Bildung der Harnsäure veranlasst. *Prout* nimmt an, dass stickstoffreiche Nahrung, schlecht verdaut,

unter Umständen in die Circulation übergehe und als Ammonium-Urat in den Nieren ausgeschieden werde. Diess wird durch die Erfahrung bewiesen. Auf Fisch, Fleisch u. s. f. kömmt mehr Harnsäure, als auf Brod, Kartoffel u. s. f., d. h. auf kohlenstoffreiche Ingredienzen zum Vorschein. Diess wird bewiesen z. B. auch durch den wegen Ammoniumurat trüben Urin nach dem Genusse des das stickstoffreiche krystall. Coffein enthaltenden starken Kaffees.

Eine andere Ursache des Entstehens der Urate sind organische oder funktionelle Krankheiten der Assimilation und Verdauung. *Marcet* nimmt die Kalkablagerung als Folge unterdrückter Hautthätigkeit an. Ammoniumurat ist oft Folge der Erkältung, daher wohl die Unterdrückung der Hautfunktion eine Ursache der Harnsäurebildung abgeben kann. In je 24 Stunden werden, wie man weiss, bedeutende Mengen organischer Substanz durch die Haut ausgeleert; werden sie unterdrückt, so ist es sehr möglich, dass diese sehr stickstoffreichen Stoffe die Elemente zur Bildung der Harnsäure abgeben.

Fälle von fettigem Urine sind äusserst selten und seit *Prout* keine mehr bekannt geworden. Die Beobachtung von *Golding Bird* ist desshalb in verschiedener Beziehung, besonders aber in mikroscopischer Hinsicht merkwürdig.

Den 22. April sah Verfasser die Kranke zum erstenmale. Sie war 35 Jahre alt, Mutter mehrerer Kinder und eine ausnehmend fette, aufgedunsene Frau. Sie befand sich ihrer Aussage nach ganz wohl und beklagte sich nur über die zeitenweise milchartige Beschaffenheit ihres Urines, von dem sie glaubte, dass er irgend eine verborgene Krankheit anzeige. Sie erzählte, dass sie schon seit mehreren Jahren solchen milchartigen Urin gelassen habe, namentlich aber während ihrer Schwangerschaft; ja mehreremale war der Urin, obgleich nicht milchigt von Ansehen, in der Kälte vollkommen zu einer Art Gallerte gestanden. Das Auftreten dieses Milchurins war höchst zufällig; er kam oft für mehrere Wochen zum Vorscheine, verschwand wieder auf einige Zeit und zwar alles ohne bemerkbare Veranlassung. Ebensowenig stand sein Auftreten mit Quantität, Qualität der Speisen, Zeit nach dem Essen, Menstruation etc. in Verbindung. Doch nahm der Urin am häufigsten den milchigten Charakter an, wenn die Kranke vom Bette aufstand. Seit sie fettleibig geworden, hatte auch der Fettgehalt des Urines zugenommen.

Der Verfasser bekam Nachmittags 3 Uhr 3 verschiedene Urine zu Gesicht. Die erste Portion sah wie normaler Urin aus und enthielt ein starkes Sediment aus harns. Ammoniak, welches in der Hitze verschwand; der Urin war sauer, nicht coagulabel, ohne Eiweiss. Die 2te Portion war wasserhell, säuerlich und liess auf Anwendung der Hitze viel Albumen niederfallen. Die 3te Portion war von natürlicher Ambrafarbe und frei von Eiweiss. Diese sämmtlichen Harnquantitäten hatten demnach keine milchigte Beschaffenheit; als *Golding Bird* aber den Catheter einführte, so erhielt er eine Pinte Flüssigkeit, die allerdings in Farbe, Geruch und dem übrigen Verhalten nach einem Gemische von Milch und Wasser, aber keineswegs natürlichem Urine ähnlich kam.

Diese Harnportion hatte ein spez. Gew. von 1010, war leicht sauer und bildete ein rahmähnliches Kränzchen auf der Oberfläche, während die untere Parthie der Flüssigkeit beinahe durchsichtig wurde. Die Frau hatte, im Vorbeigehen gesagt, seit dem Frühstücke nichts mehr genossen.

Dieser Urin besass folgende chemische Charaktere:

1) Der Hitze ausgesetzt, bildete sich in ihm ein bedeutendes Eiweisscoagulum, welches mit dem Wärmegrade zunahm.

2) Etwa 4 Unzen dieses Urines wurden mit einer halben Unze reinen Aethers geschüttelt und stehen gelassen. Die Flüssigkeit hatte folgenden Tages ihre Durchsichtigkeit gänzlich verloren und zeigte deutlich 3 verschiedene Schichten. Die unterste, die bedeutendste, war transparent und bestand aus Urin, frei von den Bestandtheilen, welche seine Trübung verursacht hatten. Ueber dieser Schichte befand sich eine zweite, bestehend aus einem vollkommen durchsichtigen und ziemlich festen Fibrincoagulum, blassgelb und etwa 1/4″ dick. Die oberste Schichte bestand aus in dem Aether aufgelösteer fettiger Masse von schöner goldgelber Farbe.

3) Die letztgenannte Schichte ward abgegossen und der Aether freiwillig verdampfen gelassen. Der Rückstand war Fett von butterähnlicher Farbe und Geruche. Dieses gelbe Fett schmolz in der Hitze zu einem vollkommen durchsichtigen Oele.

4) Eine Harnportion, einige Zeit sich selbst überlassen, ging mit Ausnahme, dass eine Rahmschicht sich auf ihr bildete, durchaus keine weitere Veränderung ein.

5) Ein Theil ward bei Siedhitze evaporirt und der trockene Rückstand mit heissem Wasser digerirt, filtrirt und wieder etwas concentrirt, worauf auf Behandlung mit Salpetersäure schöne Harnstoffkrystalle sich bildeten.

Verfasser untersuchte den Urin nun höchst sorgfältig unter dem Mikroscope, aber nicht die mindeste Spur von Oel-, Butter- oder Eiterkügelchen war zu entdecken. Die Undurchsichtigkeit schien von Anwesenheit einer Unmasse so unendlich kleiner Punkte herzukommen, dass sie gar keine deutliche Form mehr darboten. Hinsichtlich dieser mikroskopischen Eigenschaften ist dieser Fall von den Beobachtungen, welche an fettigem Urine auf dem Continente gemacht wurden, durchaus verschieden; denn *Simon* uud *L'Heritier* haben überall Oelkügelehen vorgefunden. Wahren Milchurin hat *Bird* zwar nicht beobachtet etc., aber die Oelkügelchen doch sogleich wahrnehmen können, wenn er zum Urine etwas Milch schüttete.

In vorliegendem Falle befand sich das Fett mit der Fibrine somit zu einer Art Emulsion so fein aufgelöst, und so innig verbunden, dass das Mikroscop unbrauchbar wurde. Interessant war die Wirkung des Aethers; er löste das Fett so auf, dass die Fibrine in der Ruhe nunmehr zu einer durchsichtigen, gallertartigen Masse gestehen konnte; der Urin ward durchsichtig und liess die Ursache seiner Trübung nun mit einem Male entdecken. Das Fett hatte nämlich wahrscheinlich mechanisch die Coagulation der Fibrine verhindert.

Zu welcher Art Urin ist der vorliegende nun zu rechnen? Wahrscheinlich zu der, welche *Prout* u. A. „chylösen Urin" überschrieben haben; nur die Abwesenheit der Fettkügelchen gäbe eine Verschiedenheit ab, sofern die mikroscop. Charaktere von den Autoren richtig angegeben worden sind.

In diesem Falle bestand eine grosse Tendenz zur Fetterzeugung; ein Theil adipöser Materie ging durch die Nieren in Gestalt einer Emulsion mit dem freiwillig gerinnbaren Bluteiweisse (Fibrine) ab; die zeitenweise Abwechslung dieses Zustandes mit gesundem und albuminösem Urine jedoch bleibt merkwürdig und unerklärbar.

Fälle dieser Art sind so selten, dass Praktiker, denen solche Milchurine aufstossen, deren Trübung auf Hitze und Salpetersäure nicht schwindet und wo keine purulente Beimischung anzunehmen ist — sich mittelst des Mikroscopes genau unterrichten sollen, in welchem Zustande das Fett im Urine wirklich vorkömmt und ob es wirklich mit albuminösem Urin alternirt, unabhängig von einer organischen Krankheit der Harnorgane.

Verfasser hat die Kranke seitdem öfter und zwar in guter Gesundheit angetroffen; nur entleert sie von Zeit zu Zeit in unregelmässigen Perioden noch immer solchen Milchurin.

Max Simon beobachtete einen neutralen oder alkalischen Harn: **1**) bei mehreren, sonst vollkommen gesunden Individuen, in Folge anstrengender Märsche, **2**) im Typhus, **3**) in **2** Fällen von Cerebralapoplexie, **4**) bei Schlafsucht und **5**) bei einem Kinde mit Blasenspalte. Der alkalische Zustand des Urines, schliesst der Verf., kann und darf demnach nicht immer auf eine materielle Veränderung in den Harnorganen bezogen werden, sondern möchte als von einer krankhaften Innervation abhängig zu betrachten sein. (Vergl. weiter unten *Aldridge!*)

Wir haben im vorigen Jahresberichte der Versuche von *Ure*, *Walker* und *Soden*, die Ablagerung von Phosphaten im Urine mittelst *Benzoësäure* (und Copaivbalsam) zu verhüten, bereits gedacht und bemerkt, dass *Wöhler's* und *Bouchardat's* Erfahrungen keineswegs für die Umwandlung der Harnsäure in Hippursäure sprächen, sowie es in den Fällen, wo Benzoësäure mit Copaivbalsam gegeben wurde, ungewiss sei, welchem dieser Mittel die hauptsächlichste Wirkung zukomme.

A. Ure hat nun einen neuen Fall beigebracht, um die rein dynamische Wirkung der Benzoësäure näher nachzuweisen, was wir als einen schätzbaren Beitrag zur Therapie der so hartnäckigen phosphatischen Diathese annehmen.

Ein **37**jähriger, magerer, blasser Mann von mehr sedentärer Lebensweise bemerkte seit **10** Monaten einen weisslichen Niederschlag in seinem überdiess übelriechenden Urine, welcher letztere bald mehr einen Stich ins Grünliche, bald mehr ins Bräunliche besass und den Boden des Gefässes mit einer harten grauen Kruste beschlug. Am **12.** Mai **1842** war der Urin leicht getrübt, blassgelb, von stechendem ammonikalischen Geruche, reagirte alkalisch und setzte gleich nach seiner Entleerung ein weisses flockiges Sediment aus phosphorsaurem und kohlensaurem Kalke ab. Er enthielt keine Harnsäure (?), kein Eiweiss und nicht mehr Schleim, als gewöhnlich, hatte ein spez. Gewicht von **1023** und **1000** Gran gaben bei der Verdampfung, wobei sich viel Ammoniak entwickelte, **36** Gran trocknen Rückstandes. Schlaf und Appetit waren ungestört, doch Verstopfung und ein Gefühl von Schwäche und Mattigkeit, namentlich in der Lendengegend vorhanden. Es ward ein Abführmittel aus Rhabarber und **10** Gran Benzoësäure **2**mal des Tags nebst mildem Regimen angeordnet.

Schon nach der ersten Dosis war der Urin klar geworden, setzte kein Kalksediment mehr ab, war sauer, **1022** spez. Gew. und sonst in jeder Hinsicht normal. Nach **6**tägigem Gebrauche setzte der Kranke die Benzoesäure aus, aber gegen Ende May's war der Urin wieder alkalisch und sedimentirend und weder Säuren, noch Opium, noch Eisen, China und andere Mittel waren im Stande, ihn auf den Normalzustand zurückzuführen, was doch die Benzoësäure unverzüglich wieder bewirkte.

Am **1.** Dezember ward der Urin abermals trüb und alkalisch, desshalb Benzoësäure neuerdings genommen, worauf der Urin wieder klar und sauer ward und merkwürdiger Weise bei geringerer Dichtigkeit (?) doch beinahe das Doppelte an festem Rückstande (thier. Materie, Salze und wenig Harnstoff) gewann, als diess ohne Benzoësäure der Fall war.

Am **11.** Dez. trat, wahrscheinlich nach einem Diätfehler (Sauerkraut) mit einem Male ein leichtes Sediment von Ammoniakkalkphosphat im Urine auf, wesshalb Salszäure verodnet wurde, welche sich wohl auf das Verschwinden des genannten Tripelphosphates, aber keineswegs gegen

den frühern Niederschlag, der sich wieder zu bilden anfing, von Erfolg zeigte. Benzoësäure ward daher abermals mit dem frühern Effekte zu Hülfe gerufen.

Am 12. Jan. 1843 verordnete man auf *Prout's* Rath essigsaures Ammoniak in halben Unzen-Dosen, nachdem die Benzoësäure 7 Tage lang ausgesetzt worden war, allein ohne bestimmten Erfolg, wesshalb man bei der Benzoësäure stehen blieb, womit der Kranke, dessen Befinden sich gebessert hat, die Tendenz seines Urines zu Kalkniederschlägen vermöge einiger Grane, vor dem Schlafengehen genommen, vollkommen zu beseitigen im Stande ist. Doch scheint sich bei dem in Rede stehenden Patienten eine Consumptions-Krankheit herausbilden zu wollen.

Kein Mittel mit Ausnahme der Benzoësäure war sonach auf den Zustand des Urines von Einfluss, welcher alkalisch war, ein weisses Sediment deponirte und an Harnsäure und Harnstoff arm war (letzteres wahrscheinlich in Folge der Verwendung zur Bildung kohlensauren Ammoniaks). Namentlich schlugen die Mineralsäuren fehl, welche nach *Brodie* überhaupt mehr bei Anwesenheit von Tripelphosphaten im Urine sich eignen, als wenn Phosphate in Pulverform und ohne Vermehrung der Schleimsecretion vorkommen. Die Benzoësäure macht den Urin nach Willkühr sauer und verhindert dadurch auch die Reizung, welche der Harn auf die Schleimhaut ausübt und welche man gewöhnlich mittelst Opium zu beseitigen sucht.

Von der lösenden Kraft des Hippursäure in seiner Mischung enthaltenden Urines auf phosphorsauren und kohlensauren Kalk hat der Verfasser sich ausserdem durch mehrere Experimente überzeugt und gefunden, dass die Hippursäure jeden Ueberschuss von diesen unorganischen Stoffen aufgelöst zu erhalten vermöge. Nun bestehen erfahrungsmässig viele Harnsteine aus phosphorsaurem und kohlensaurem Kalke, sowie Ablagerungen von Phosphaten auch in andern Regionen häufig in Folge von Arthritis vorkommen, während man sonst geglaubt hat, dass gichtische Depositionen auf die Blase, Gelenke, Arterienhäute etc. fast sammt und sonders harnsaurer Natur zu sein pflegen. Bei manchen solchen Fällen glaubt *Ure* schliesslich, müsse die Kalkablagerung wohl auf ein schwächendes, septisches (!) Agens im Körper zurückgeführt werden, dem der Arzt am besten mittelst Benzoë- oder vielmehr Hippursäure entgegenwirke.

(Man sieht, von einer Umwandlung der Harn- in Hippursäure ist nicht mehr die Sprache!)

Bouchardat schlug vor, die Benzoësäure folgendermassen zu verordnen: Acid. benzoic. 18 Gran, Phosph. natri 10 Grammen, Aq. font. 100 Grammen, Syrup. 30 Grammen; das Ganze auf 3 mal zu nehmen. *Leroy d'Etiolles* fand diese Mischung von Erfolg bei einem Individuum, das an harnsaurem Sande litt, auch *Rayer* hat günstige Resultate von der Darreichung der Benzoësäure nach *Ure* beobachtet. Vergl. unten den Fall von irritabler Blase durch Benzoësäure behandelt von *Hargrave*.

Ueber den Gebrauch der Alcalien bei saurem Urine bemerkt *Brodie*, dass die Zeit, in welcher der Urin am stärksten sauer reagire, 3—4 Stunden nach der Hauptmahlzeit, auch diejenige sei, wo die Anwendung von Alcalien sich am meisten indizire. In einigen Fällen ist es besser, wenn der Kranke nicht eher seine Medizin nimmt, als wenn er zufällig in der Nacht erwacht. In vielen Fällen reicht eine Dosis täglich und zwar vor dem Schlafengehen hin.

Grüner Harn. Hoffmann sah bei einem Mädchen von 25 Jahren, das an atrabilären Stockungen litt, die ihrerseits wieder Veranlassung zu periodischen klonischen Krämpfen gaben, einen ganz dunkelgrünen Urin, ähnlich einem stehenden Wasser, das mit Conferven durchzogen ist. Diese Erscheinung dauerte nicht über 48 Stunden, worauf dann der Urin wieder seine frühere sehr saturirte gelbe Farbe annahm. Dieser Abgang war nichts weniger ein Vorbote oder Begleiter einer Krise. Der genannte Urin schien nur etwas fettiger und dicklicher, als der frühere und später abgehende, bildete in der Mitte des Glases dichte Wolken und gar kein Sediment. (Hysterische eignen sich leider schlecht zu genauen Beobachtungen).

Blaues Harnsediment. Bögner sah an einem 72jährigen Greise, der an Hydrops univ. und Lähmung der linken Seite und der Harnblase litt, Abgang dunkelbauen Harnes. Das blaue Pigment war nichts als Berlinerblau (Eisen-Cyanür-Cyanid).

Aldridge macht auf eine Arbeit von *Bowman* aufmerksam, durch welche letzterer zu beweisen suchte, 1) dass die Nieren mit einem wirklichen Systema portarum versehen sind und der Harn zum Theil wenigstens aus Blut secernirt wird, das zuvor eine 2te Reihe von Capillargefässen in den Nieren durchströmt hat, und 2) dass es die Funktion der Malpighischen Körperchen sei, die wässerigten Theile des Urines zu secerniren, — eine Theorie, wornach sich die Unbeständigkeit der Quantität der festen und wässerigten constituirenden Urinbestandtheile erklären lässt. Von hier wendet sich *Al-*

dridge zur diagnostischen Bedeutung harnsaurer Sedimente. Harnsaure Niederschläge, seien sie amorph oder krystallinisch, hält *Aldridge* von einer geringern diagnostischen Bedeutung, als man gewöhnlich annimmt. Sie entsprechen seiner Meinung nach, einer Concentration des Urines, denn in demselben Maasse als die Urate, Harnstoff und Milchsäure im Urine vermehrt sind, ist das Wasser vermindert. *Aldridge* glaubt mit *Bowman*, dass das Wasser und die festen Bestandtheile des Urines unabhängig von einander secernirt werden, jenes von den Malpighischen Körperchen, diese von den Harngefässen (Capillargefässe der Plexus intertubulares) und erklärt sich das Vorkommen harnsaurer Sedimente bei den verschiedenartigsten Krankheiten dadurch, dass in Folge einer Irritation der Niere oder Ansprechung einer andern entgegengesetzten Absonderung (Contre-Irritation) die Quantität des von den Nieren secernirten Wassers vermindert werde. Eine Wolke harnsaurer Krystalle, häufig mit Blut gemischt, in einem eiweisshaltigen und sehr sauren Urine hält *Aldridge* mit *Rayer* für ein diagnostisches Kennzeichen der Nephritis arthritica.

Alkalinische Beschaffenheit des Urines als diagnostisches Kennzeichen. Das Ferment, welches den in einer warmen Temperatur aufbewahrten Urin sich zersetzen macht, ist gewöhnlich der Extractivstoff des Urines — aber Eiter und Schleim wirken weit rascher. Cremor tartari ist nach dem Verf. im Stande, den Urin alkalisch zu machen, sowie Mercur bis zur Salivation gereicht. Eine der gewöhnlichsten Bedingungen, unter welchen der Urin alkalisch zu werden pflegt, ist die Zurückhaltung desselben in der Blase; jedoch muss er mit Eiter oder Schleim vermischt sein; die Blutkügelchen wirken schwer oder vielleicht gar nicht als Ferment. Es gibt aber Fälle, wo der Urin entweder schwach sauer, neutral oder alkalisch secernirt wird und diess geschieht nach *Rayer* in Folge einer acuten oder chronischen Entzündung der Rinden- oder Röhrensubstanz der Nieren, eine Behauptung, welche *Aldridge* in seinen Spitalbeobachtungen bestätigt angetroffen hat.

Ueber *phosphatische Diathese.* Nach *Prout* u. A. erschiene sie als die Folge einer Cachexie, welche sich durch eine übermässige Secretion von Harnphosphaten kundgebe und durch Regulirung der Diät und Opium bekämpft werden müsse. *A.* hält diese Ansicht und die darauf basirte Behandlung für irrig und fehlerhaft und sucht nachzuweisen, dass in dieser Krankheit durchaus keine vermehrte Absonderung der Phosphate bestehe, sondern im Gegentheile ihre Quantität im Urine vielmehr gemindert ist. Der wesentliche Charakter des Urins bei der sogenannten phosphatischen Diathese ist nach *Aldridge* keineswegs ein Ueberschuss von Phosphaten, sondern eine neutrale oder schwach saure Beschaffenheit, und die Neigung desselben zur Alcalinität hängt von einer vorhandenen subacuten Nephritis ab, wovon *A.* sich durch die Erfahrung überzeugt hat. Die Bezeichnung „*phosphatische Diathese*" ist falsch und die Krankheit nichts anderes, als eine Nephritis subacuta. Allerdings wird bei alten Blasenübeln oder Rhachitis eine Vermehrung der Phosphate im Urine beobachtet, allein es lässt sich in ersterm Falle wohl annehmen, dass der phosphorsaure Kalk von der Blasenschleimhaut secernirt werde.

Diagnostische Bedeutung des Urins im Typhus. Nach *Aldridge* kommen 3 Varietäten des Urins im Typhus vor. 1) Ein blasser, durchsichtiger Urin von mittlerem specifischen Gewichte, der die gewöhnlichen Eigenschaften des gesunden Harns besitzt. 2) Ein sehr dunkelgefärbter, durchsichtiger von hoher Dichtigkeit, welcher in geringer Menge gelassen wird und neutral reagirt. 3) Ein dunkelfarbiger, spärlicher Urin, durchsichtig, so lange er warm ist, der aber beim Erkalten reichliche harnsaure Niederschläge macht und sauer reagirt.

Davon ist die erste Varietät selten und wird häufig als von ungünstiger Prognose angesehen. Die meisten Praktiker halten die zweite aber noch für übler; und wenn sich eine Wolke von harnsauren Salzen zeigt oder ein ziegelfarbenes Sediment in dem Urine niederfällt, der früher wie Varietät 2 sich verhalten hat, so wird diess als eine ungünstige Krise angesehen. Allein die 2te Art Urin ist dunkelgefärbt, weil er concentrirt ist; er ist durchsichtig, weil er alkalisch oder neutral ist. Dieser durchsichtige Urin enthält aber ebenso viele harnsaure Salze, als der stark sedimentirende der 3ten Varietät und er ist von letzterm nur desswegen verschieden, weil das vorhandene Alkali die harnsauren Salze in löslichem Zustande erhält. Vermehrte Secretion von harnsauren Salzen ist sonach nicht überall als kritisch zu betrachten. Vermehrtes Alcali im Urine kömmt beim Typhus vor: 1) in Folge alkalischer Arzneien, z. B. kohlensaurer citronensaurer Alkalien, oder 2) in Folge einer Complication mit Nephritis. In letzterem Falle ist das Erscheinen harnsaurer Salze ein Zeichen, dass der Urin nicht mehr alkalisch ist und es mag ein

günstiges prognostisches Symptom sein, weil es die Beseitigung einer gefährlichen Complication andeutet. — Es ist anzunehmen, dass es Phosphate waren, die von einigen Aerzten für Eiweissniederschläge angesehen wurden, denn *Rees* wies nach, dass Phosphate in concentrirtem Urine durch Aufkochen präcipitirt werden. Salpetersäure beugt der Verwechslung vor. Kommt Eiweiss dagegen wirklich im Harne von Typhösen vor, so mag es ein schlechtes Zeichen abgeben, nämlich das der Verbreitung der Krankheit auf die Harnorgane.

Gehirnsymptome in Folge von Nierenkrankheiten. Die Ursachen der sogenannten Harnstoffvergiftung sind nach *A.* entweder Obstruction der Nieren und ihrer Ausführungsgänge — oder eine Ableitung gegen eine andere Oberfläche hin, in deren Folge eine übermässige Secretion eintritt, wie z. B. bei der Cholera. Das erstere ist bei Nierensteinen, Nierenwürmern, Morb. Brighti, Nephritis acuta der Fall. Es ist jedoch bei acuter Nierenentzündung und auch bei Morb. Brighti nicht immer klar, auf welche Weise die Verminderung der Harnsecretion eingeleitet wird. Nach *Bowman* besteht der Kanal zwischen der Cyste, von welcher jeder Malpighische Körper eingeschlossen ist, in einem engen Gange, der mit beweglichen Wimpern besetzt ist. Aus der Compression dieses Kanales wird die Unterdrückung des wässerigten Theiles des Urines und damit seiner festen Bestandtheile einigermassen erklärlich. Bei der Cholera verdrängen die reichlichen Reisswasser ähnlichen Ausleerungen die meisten andern Secretionen und unter andern auch die des Urins; Harnstoff sammelt sich an und Hirnsymptome sind die Folge. Nach *Hudson* enthalte das Serum in den Gehirnventrikeln Harnstoff. *A.* vermuthet, dass solche consecutive Erscheinungen häufig für primäre Gehirnleiden angesehen werden mögen.

Ueber Luft in den Harnwegen. *A.* erzählt hier die Beobachtung eines andern Arztes, *M' Dermot*, dessen Kranker ein Jahr zuvor, wie es schien, eine heftige Unterleibsentzündung bestanden hatte. Als er sich wieder zu seinem Geschäfte wendete, welches freilich starke Anstrengungen voraussetzte, so wurde er Anfallsweise von Harnbeschwerden ergriffen, denen Frost und Fieber vorausging, worauf heftige Schmerzen in der Blasengegend und vorzüglich beim Uriniren entstanden, der Harn dick und klebrig wurde, sowie ein Sediment, wie von Faecalmaterie zu Boden warf. Gegen Ende des Wasserlassens traten gewöhnlich eine oder 2 Luftblasen zur Harnröhre heraus. Der Urin hatte dabei einen höchst stinkenden Geruch. Der Kranke war ein Vierziger und sah blass und cachectisch aus. Die Prostata zeigte sich nicht angeschwollen, doch war der prostatische Antheil der Harnröhre sehr empfindlich. Nach einiger Zeit blieben die Anfälle aus und die Körperfülle nahm zu. *M' Dermot* glaubt, dass die schmerzhafte Luftaussonderung aus den Harnwegen das Resultat einer fistulösen Communication zwischen Gedärmen und Blase sein möchte, wogegen *A.* anführt, dass die Schleimhaut der Blase (bekanntlich) unter besondern Umständen Luft secerniren könne, bei einer Fistel aber doch auch Urin durch den Mastdarm entleert worden wäre. Der von *Aldridge* untersuchte Harn verhielt sich lediglich, wie der bei einer Cystitis chronica.

2) Lithiasis.

Henry Bence Jones: On Gravel, Calculus and Gout; chiefly an Application of Professor Liebig's Physiology to the Prevention and Cure of these Disease. Lond. Taylor and Walton **1842**.

Carl Textor: Versuch über das Vorkommen der Harnsteine in Ostfranken. Würzb. **1843**. 4. 88 S.

Heusinger: Ueber das endemische Vorkommen der Steinkrankheit. Casper's Wochenschrift. **1842**. Nro. **22**.

Escherich: Ueber Lithiasis, ihre Begründung in geologischen Bodenverhältnissen und ihren Zusammenhang mit Ausbildung des Skelettsystems. Bayr. med. Corresp. Bl. **1843**. Nro. **49**.

Emil Windemuth: De lithiasi endemica. Marburgi **1842**.

Millot: Bullet. de l'Acad. de Méd. **1843**. Octbr.

Leroy d'Etiolles ibid.

Elliot Hoskins in den Philosoph. Transact. of the roy. Soc. of London **1843**. Part. I.

Alex. Ure im Pharmac. Journ. and Transact. **1843**. Vol. III. Nro. **19**.

Aberlé: Entfernung der Blasenseine bei Kindern ohne Operation. Allgem. Zeitg. für Chirurgie etc. **1843**. Juni.

Magnes: Seance de la Soc. de Toulous. **1843**.

Hauser: Blasenbrankheit mit Harnfistel und mit Werlhof'schen Blutflecken. Oesterr. med. Jahrb. **1843**. Jan.

Fischer im Jahrb. des ärztl. Ver. zu München. Jahrgang IV. **1843**.

Robert Storrs: Incystirter Blasenstein. Prov. med. Journ. **1843**. Octbr.

Liston: Irritable Blase für Steinleiden angesehen. Lancet **1843**. Nro. **21**.

Ségalas: Symptome von Blasenstein, ohne dass Stein oder Gries vorhanden war. Journ. des Decouverts **1843**. März. Die linke Niere war entzündet und tuberkulös.

Bence Jones: Bemerkk. über die Steine, welche im St. George's Hospital aufbewahrt werden. Prov. med. Journ. **1843**. Nro. **130**.

Allê: Ein grosser Harnstein im Mittelfleisch. Oestr. Wochenschr. **1842**. Nro. **50**.
Werner: Spontaner Austritt eines Harnsteins durch die Wandungen der Harnröhre während des Verlaufs der primären Syphilis. Weitenweber's Beiträge **1842**. Sept. u. Oct.
Payan: Ein Harnstein von **225** Grammes im Mittelfleisch.
Aug. Becker: Das Geheimmittel des Paracelsus gegen den Stein. Mühlhausen **1842**. **8**. **20** S.
Wurzer: Analyse einiger Harnsteine. Buchner's Repert. **1843**. B. **29**. S. **354**.
Rabenhorst: Analyse eines Harnsteins. Archiv der Pharmacie. Bd. **33**. S. **145**.

Bence Jones hat, wie schon der Titel seiner Schrift besagt, zunächst *Liebig's* Ansichten über die thierische Metamorphose benutzt, um die Entstehungsweise der Harnsteine zu erklären. Diess geschieht beiläufig auf folgende Weise, wie wir in Kurzem angeben wollen. Der Sauerstoff, welchen der Mensch einathmet, verbindet sich mit Kohlen- und Wasserstoff und tritt als Kohlensäure und Wasser durch Haut und Lunge wieder aus. Den nöthigen Kohlen- und Wasserstoff erhält der Organismus durch die Nahrung. Die stickstoffigen Bestandtheile aber werden mittelst des Harnes in Gestalt des Harnstoffes aus dem Körper entfernt. Wird nun durch irgend eine Ursache die Aufnahme des Sauerstoffs beim Menschen gehindert, so ist das Resultat hievon die vorherrschende Bildung von nur unvollkommen oxydirten Substanzen, welche im naturgemässen Zustande entweder gar nicht oder nur in unbedeutender Menge angetroffen werden. Es ist diess unter Anderm die Harnsäure, und ist ihre Quantität beträchtlich, so ist diess der Zustand, welchen wir harnsaure Diathese nennen.

Geschieht es dagegen, dass die Art der Nahrung oder irgend eine krankhafte Stimmung des Organismus eine übermässige Sauerstoffaufnahme zur Folge hat, so beobachtet man in Folge der Destruction der organischen Säuren, dass der Urin alkalisch wird und eine Tendenz annimmt, Phosphate abzusetzen, zum Theil wegen wahren Ueberflusses an solchen Salzverbindungen, zum Theil wegen Mangel lösender Säuren. Diess stellt den gerade entgegengesetzten Zustand, den der phosphatischen Diathese dar.

Dieser Ideengang gibt dem Verfasser auch den Schlüssel für die einzuschlagende Behandlung. (Ob *Liebig* wohl alle die von *Bence Jones* ausgesprochenen Ansichten adoptirt?) Von *Hoffmann* ist inzwischen eine Uebersetzung der Schrift von *Bence Jones* erschienen.

Endemisches Vorkommen der Lithiasis. Vor allem haben wir hier der fleissigen Untersuchungen zu gedenken, welche *Karl Textor* über das Vorkommen der Lithiasis in Ostfranken und über die seltene und noch wenig beachtete Erscheinung des freiwilligen Zerbrechens der Steine in der Blase angestellt hat. Die Folgerungen, zu welchen der Verfasser gelangt ist, sind unter Anderm: Die Steine in Ostfranken, im Stromgebiete des Maines mit seinen Nebenflüssen, sind selten, seltener als in Schwaben, in Altbayern, Böhmen. — Häufiger als Steine sind Sand und Gries. Diese sowie kleine Steine, besonders Nierensteine, werden in Franken sehr häufig mit dem Harne entleert. Sogenannte Steinpisser beiderlei Geschlechts werden in Franken häufig beobachtet. Die fränkischen Weine, besonders die im Saalgrunde und um Theilheim, einem Dorfe bei Werneck, wachsenden, sind den zur Steinbildung Geneigten zuträglich *).

Heusinger behauptet, dass die Lithiasis in Europa endemisch auf jüngeren Kalkformationen, namentlich auf Jurakalk, und Kreide vorkomme. Er fand diess in Russland, England, Deutschland, Dalmatien und theilweise auch in Italien bestätigt. Auf Muschelkalk und Zechstein, wo Kropf und Scropheln einheimisch sind, soll Steinkrankheit selten sein. Gleicher Ansichten ist nun auch *Escherich* in *Miltenberg*. Derselbe hat dazu weitere interessante Belege gegeben, woraus sich die Häufigkeit des Steines in Oberschwaben und am Fusse der schwäbischen Alp, an der obern Mosel, in Wien, Altbayern, Paris, im russischen Gouvernement Kursk etc., dagegen die Seltenheit in Franken leicht aus der Beschaffenheit des Bodens (bunter Sandstein, Muschelkalk und Keuper) erklären lässt.

Eine sehr gute Abhandlung ist die wahrscheinlich unter *Heusinger's* Auspicien erschienene von *Emil. Windemuth* über endemische Lithiasis.

Auch das Jahr 1843 brachte uns neue *steinauflösende* Arzneimittel angeblich von bedeutender Wirksamkeit.

---

*) Wohl auch die Weine am Bodensee; wenigstens soll nach sichern Angaben in Lindau und in seiner Umgebung seit beiläufig **100** Jahren kein Steinkranker sich vorgefunden haben. R.

Auf die Anwendung des Magensaftes als Solvens für Steine machte *Millot* aufmerksam. Er hat sich überzeugt, dass der Magensaft mit gleichviel destillirtem Wassers verdünnt bei einer gelinden Temperatur noch eine sehr auflösende Kraft besitze und schlägt desshalb vor, denselben in dieser Form in die Blase einzuspritzen, um Harnsteine aufzulösen oder sehr harte wenigstens für die Einwirkung lithotritischer Instrumente geeigneter zu machen.

Leider berichtete aber *Leroy d'Etiolles*, dass schon *Sennebier* die lithotritischen Eigenschaften des Magensaftes gekannt habe. Nach seinen eigenen Erfahrungen übe der Magensaft am meisten Effect auf Steine gemischter Zusammensetzung aus, wegen des grössern Schleimgehaltes — weniger auf harnsaure, phosphorsaure, gar keinen auf kleesaure.

Ein zusammengesetzteres Auflösungsmittel für Steine aus phosphorsaurem Kalke empfahl *Elliot Hoskins.* Anfangs experimentirte er mit saurem Aepfelwein in Verbindung mit einer wässerigen Auflösung des neutralen essigsauren Bleies. Wirksamer fand er später die Zuckersäure in Verbindung mit Bleioxyd, vorzüglich mit etwas Salpetersäure. Zuletzt aber bediente er sich eines zusammengesetzten Salzes, welches er Nitrosaccharat des Bleies benannte und bei welchem er nun stehen blieb. Ein einziger Gran mit etwas verdünnter Zuckersäure im Ueberschusse in einer Unze destillirtem Wassers aufgelöst, bildet nämlich eine Flüssigkeit, welche nicht reizt und auf die Blasenschleimhaut nicht nachtheilig einwirkt. In 10 Unzen dieser Flüssigkeit liess er 100 Gran Phosphatsteine bei 98° Fahrenheit 35 Minuten lang liegen; alsdann tauchte er die Steine abermals auf eine Viertelstunde in eine frische Solution — sie verloren 12 Gran ihres Gewichtes. Ein anderes Mal legte er einen 30 Gran schweren Phosphatstein $^1/_2$ Stunde lang in 5 Unzen genannter Flüssigkeit und der Verlust betrug 8 Gran. Nachdem er sich von den unschädlichen Wirkungen dieser Solution auf die Blasenschleimhaut überzeugt hatte, versuchte er das Mittel bei 3 Kranken. Ueble Zufälle kamen nicht vor: doch sind die Beobachtungen, so viel ersichtlich ist, noch zu unvollständig.

Ein drittes Solvens für Blasensteine pries *Ure.* Er ward aufmerksam, dass gerade in jenen deutschen Mineralwässern, welche bei Harnbeschwerden gelobt werden, wie im Marienbader Kreutzbrunnen, der Josephsquelle zu Bilin, dem Obersalzbrunnen u. s. f. kohlensaures Lithion vorkömmt. Kohlensaures Lithion ist bei 60° F. in 100 Theilen Wassers löslich, besitzt einen schwach alkalischen, aber nicht widerwärtigen Geschmack und wird nach aller Wahrscheinlichkeit unverändert bis zur Niere gelangen. Lithion besitzt nun aber eine besondere Affinität zur Harnsäure, so dass fein gepulverter Lepidolith, der bekanntlich 3 — 4 Proc. Lithion enthält, mit Harnsäure in Wasser gekocht, harnsaures Lithion bildet.

Ein Theil kohlensaures Lithion in Wasser aufgelöst und mit Harnsäure im Ueberschusse gekocht, löst 4 Theile der letztern auf und diese bleibt auch in der Kälte aufgelöst. Das harnsaure Lithion ist aber gerade das löslichste Salz, welches diese Säure bildet; denn es löst sich in 60 Theilen Wasser bei 60° F. auf und enthält 14,4 Proc. Lithion.

Was nun die lösende Kraft des kohlensauren Lithions für Harnsäure und harnsaure Verbindungen anbetrifft, so geht aus den Experimenten *Ure's* das Resultat hervor, dass seine dissolvirende Eigenschaft mehr als die doppelte ist, als die des kohlensauren Natrums, nahezu die doppelte des kohlensauren Kali's oder des Borax, und die 8mal stärkere, als die des doppelt kohlensauren Natrons, des wirksamen Bestandtheils der Wasser von Vichy. Ein Blasenstein, bestehend aus Harnsäure mit abwechselnden Lagen aus kleesaurem Kalke, ward in frischen Urin getaucht und sorgfältig getrocknet, nun genau gewogen, sodann in eine Auflösung von kohlensaurem Lithion, 4 Gran auf eine Unze destillirten Wassers gebracht und bei Blutwärme 5 ganzer Stunden hindurch darin liegen gelassen. Mit genauester Vorsicht untersucht, zeigte er einen Verlust von 5 Gran, sonach 1 Gran auf die Stunde. Ausser wo kleesaurer Kalk abgelagert war, zeigte der Stein sich tief erodirt. Die Auflösung hatte eine blassgelbe Farbe angenommen und liess beim Erkalten einen leicht flockigten Niederschlag aus harnsaurem Lithion zu Boden fallen, welcher unter dem Mikroscop als aus seidenartigen Krystallbüscheln bestehend sich zeigte. Sie reagirte noch etwas alkalisch und ergab mit Salzsäure behandelt, nahezu 3 Gran Harnsäure.

Ein anderer Versuch constatirte die Vorzüge der Lithionauflösung vor dem natürlichen Vichywasser. Ein halber Gran harnsaurer Soda, des gewöhnlichen Bestandtheils gichtischer Concretionen, aufgelöst in einer Unze destillirten Wassers, löste sich bei Blut-

wärme vollkommen auf, wenn man 1 Gran kohlensauren Lithions hinzuthat, während 1/2 Gran harnsaures Soda in derselben Quantität Wasser und bei derselben Temperatur sonst unlöslich bleibt, denn harnsaure Soda ist nahezu so unlöslich, wie Harnsäure. — Zu bemerken ist, dass frischer Urin mit kohlensaurem Lithion neutralisirt und alkalisch gemacht, sich nicht decomponirt.

Hiernach erscheint *Ure* das kohlensaure Lithion als das kräftigste und sicherste Menstruum für harnsaure Steine. Können wir nämlich mittelst Injectionen in jeder Stunde einen Gran oder mehr vom Steine entfernen, so ist die Hoffnung gerechtfertigt, ihn nicht bloss zu zerkleinern, sondern auch seine Cohäsion zu vermindern und allmälig aufzulösen. Es mag aber Fälle geben, wo der Lithrotriteur von Zeit zu Zeit mag zugleich am Platze sein; auch mag die Lösung gut sein, um wenigstens die scharfen Ecken und vorspringenden Winkel des Detritus chemisch zu beseitigen.

Hat man Salpetersäure, Essig, Cantharidentinctur und salpetersaure Silberauflösung, freilich verdünnt, in die Blase ohne Schaden eingespritzt, so lässt ein solcher sich auch von der lithionhaltigen Solution nicht vermuthen. Die Seltenheit des Lithions steht der allgemeinern Anwendung dieses Mittels freilich sehr hinderlich im Wege!

Entfernung der Blasensteine bei Kindern ohne Operation. Dass die Blasensteine so selten von selbst abgehen, kommt nach *Aberle* daher, dass durch den Reiz des Steines eine bedeutende Contraction des Sphincters vesicae gesetzt wird, der den Abgang desselben eben verhindert. Wird der Sphincter durch ein Arzneimittel seiner Contractilität beraubt, so muss der Stein ungehindert durch den Druck des Harnes zu Tage gefördert werden. Von dieser Ansicht ausgehend, verordnete *Aberle* bei einem 2jährigen Kinde, das an einem erbsengrossen Steine litt, innerlich Hanfsamenemulsion mit Extr. Hyoscyam. und äusserlich Extr. Belladonnae. Der Erfolg war ein erwünschter. Seit dieser Zeit hat *Aberle* nun schon ohngefähr 15 Fälle dieser Art in Behandlung gehabt, und jedes Mal ging der Stein in 18—36 Stunden ab. (Wäre gut, wenn sich's bestätigte; allein wie oft wurden ähnliche Mittel nicht schon verordnet? R.).

Eine wegen wechselnder Beschaffenheit des abgehenden Sandes und Griesses höchst auffallende Beobachtung will *Magnes* an einem 48jährigen Junggesellen gemacht haben. In Folge heftiger Nierenkoliken erschien zuerst harnsaurer Gries. Unter dem Gebrauch von doppelkohlensaurem Natrum, von Bädern, Genuss von fast ausschliessend vegetabilischer Kost verschwand Griess und Nierenkolik. Als der Patient aber mit dem Bicarbon. Sodae stieg, so wurden die Urine weisslich und dick und ihrer Secretion ging eine starke Gasentwicklung durch Mund und After vorher, welche an den Geruch des Champagners erinnerte. Auf dem Filter gesammelt, ergab sich die fremde Masse als harnsaures Natrum und phosphorsaurer Kalk mit Spuren von Kochsalz. Auf die Beiseitesetzung der Bicarbonate ward der Urin schön und hell. Der Kranke machte aber fast täglichen Gebrauch von Sauerampfer und den Blättern der Mönchsrhabarber. Es erschienen neue Harnbeschwerden und damit ganz kleine graue kubische Krystalle aus oxalsaurem Kalke. ??

Auf eine *eigenthümliche Krankheit der Schleimhaut der uropoëtischen Organe*, welche leicht für Blasenstein angesehen werden könnte, hat *Fischer* aufmerksam gemacht. Diese Krankheit besteht in einer eigenthümlichen Incrustation der Schleimhaut der Blase, der Ureteren und manchmal auch des Pelvis renalis mittelst einer hauptsächlich Harnsäure enthaltenden gelblichen *salinischen Substanz*, welche so zu sagen mit der Schleimhaut identificirt und kaum von ihr zu lösen ist. Diese Incrustation betrifft hauptsächlich die hintere und untere Wand der Blase, kann aber auch die ganze Schleimhaut des Urinbehälters einnehmen. Meist finden sich in den Nierenbecken zugleich erbsen- bis bohnengrosse Steine. Solcher Fälle hat *Fischer* in Egypten mehrere beobachtet. (Aehnliche Incrustationen der Blasenschleimhaut mit Phosphaten kommen wohl öfter vor. R.).

Von *incystirten Blasensteinen* wurden uns zwei Fälle bekannt. Der eine von *Rob. Storrs* ist folgender:

Ein 23jähriger Schuhmacher litt von seinem 8ten Jahre an anscheinend an Steinbeschwerden, obgleich weder die Explorat. per anum, noch die per vesicam einen fremden Körper entdecken liess. Bemerkenswerth war, dass die Schmerzen auf Körperbewegung nicht zunahmen, ja eher sich verminderten, — auch keine Interruption des Harnstrahls zu bemerken war. Der Urin roch sehr fötid und setzte viel purulente Materie zu Boden. Nur warme Umschläge und starke Opiate brachten einige Linderung in den Leiden des Kranken hervor, der ausserordentlich abgezehrt war und endlich an Blutharnen starb. Die Obduction zeigte die Blase mittelst eines Septums in 2 Höhlen getheilt. In dem obern Sacke, der von dem Fundus der Blase und dem grössten Theile der rechten Hälfte des Urinbehälters gebildet wurde, lag ein cylinderförmiger, eine Unze schwerer Stein aus Tripelphosphaten, ohne dass derselbe aber die ganze Höhle ausfüllte. Die schleimhäutige Auskleidung sowohl dieser Portion, als der untern Höhle, welche

letztere allein Urin enthielt, war sehr verdickt, sowie die Muskelhaut der Blase. Beide Ureteren und Nieren waren sehr ausgedehnt und eine grosse Menge purulenter Materie in ihnenvorhanden.

Der andere Fall wird in demselben Journale **1842**. Bd. **2** von *Vale* berichtet. Als man bei dem **3 1/2**jährigen Mädchen die Urethra mittelst eines schmalen Dilatator. oris erweitert, die Schleimhaut der Harnröhre nach aussen und oben, rechts und links eingeschnitten und nun die Dilatation nochmals angewendet hatte, bis dass der Zeigefinger in die Blase eingeführt werden konnte, entdeckte man, dass der Stein zum grössten Theile in einem Diverticulum befestigt war, welches von der obern Parthie der Blase ausging. Alle Versuche, den Stein herauszuziehen, waren fruchtlos; man musste sich auf die Entfernung desjenigen Stückes beschränken, das in die Blase ragte. Das Kind fühlte demungeachtet bedeutende Erleichterung. Incontinentia urinae blieb eine Zeit lang zurück. — *Vale* kennt nur *ein* Beispiel, dass der Stein bei einem solchen jungen Mädchen vorkam. (*Brodie* in seinen Diseases of the urinary organs erzählt einen ähnlichen Fall von incystirtem Blasensteine. Hier ward der Eingang der Cyste mit einem geköpften Bistouri erweitert und der Stein ausgezogen. Es geschah diess aber bei einem Jungen von **16** Jahren).

Irritable Blase, für Steinleiden angesehen. Einen solchen Fall berichtet *Liston*.

Ein **7 — 8**jähriger Knabe war mit häufigem schmerzhaftem Urindrange geplagt, was von dem behandelnden Arzte als Zeichen eines vorhandenen Steines angesehen wurde. *Liston* fand zwar kein Concrement in der Blase, allein die Wände fühlten sich auf Berührung mit dem Katheterschnabel als indurirt und hypertrophirt an und gaben das Gefühl, wie wenn das Instrument über Pergament oder Leder hinstriche. Die Blase war offenbar übermässig ausgedehnt und konnte nur einen Theil ihres Inhaltes entleeren. *Liston* glaubte, dass diese übermässige Ausdehnung des Urinbehälters einem kleinen Steine zuzuschreiben sein möchte, der in der zwischen der ersten Untersuchung und der von ihm angestellten sich entleert habe, und stützte sich hierin auf einen ähnlichen ihm vorgekommenen Fall, sowie denn Retentio urinae bei Kindern gewöhnlich von kleinen Blasensteinen herrühre. *Liston* verordnete dem Knaben eine halbe Drachme Bals. Copaiv. mit Ol. Ricin. jeden Morgen und die künstliche Entleerung der Blase früh und Abends. Die krankhaften Erscheinungen liessen darauf nach und es dauerte nicht lange, so konnte der Knabe als geheilt entlassen werden.

Bence Jones beabsichtigt in seinen Bemerkungen über die im St. George's-Hospital aufbewahrten Steine, die relative Häufigkeit der verschiedenen Harndiathesen zu ermitteln und zu untersuchen, in wieviel Fällen die Dissolution der Steine wahrscheinlich von Erfolg hätte sein können. Unter **450** Fällen war der Urin in **139** alkalisch und in **311** sauer angetroffen worden. Lässt man von letzteren **59** Fälle hinweg, wo oxalsaurer Kalk vorhanden war, so bleiben **252** Fälle von harnsaurer Diathese noch übrig. Davon war bei **117** Kranken die Harnsäure nicht in freiem Zustande vorhanden; desshalb die Darreichung von Alkalien nach dem Verf. von zweifelhaftem Erfolge. Wo der Urin eine alkalische Beschaffenheit hatte, glaubt er, dass in **52** solchen Fällen der Stein hätte durch Säuren verkleinert und in **12** gänzlich aufgelöst werden können.

3. Diabetes.

Watts: Ueber das Wesen der honigartigen Harnruhr. Lancet **1843**. April.
John Porcy: Fall von Diabetes mellitus. Lond. med. Gaz. **1843**. April — Juli.
Liemann: Observationes quaedam de Diabete mellito. Halae **1842**.
Genzke in der Hygea. Bd. **18**. Hft. **2**.
Vogt: Einige Beobacht. und Bemerk. über die honigartige Harnruhr. Henle's und Pfeuffer's Zeitschr. Bd. I. Hft. **2**.
Favell: Fälle von Diabetes. Prov. med. Journal. **1843**. Nov.
Cowan: Einfluss des Brodes als Nahrungsmittel auf Diabetes. Prov. med. Journ. **1843**. Juni.
Thompson: Fall von Diabetes mellitus; Nothwendigkeit der Enthaltung vom Brodgenusse in dieser Krankheit. Prov. med. Journ. **1843**. August.
Arnold Knight: Fall von Harnruhr. Ibid. **1842**. Nro. **218**.
Hodges: Diabetes mellitus. Lond. medic. Gaz. **1843**. Juli.
Cramer: Diabetes mellitus. Preuss. Vereinsztg. **1842**. Nro. **4**. Wahrscheinlich auf Unterdrückung starker Fussschweisse entstanden.
Solon: Vergleichende Versuche mit Jodeisen, Kochsalz und Salzsäure gegen Diabetes. Bull. gén. de Thérap. **1842**. S. **457**, auch **1843**. Sept. Will auf Kochsalz und Salzsäure bei zwei Diabetikern wesentliche Besserung gesehen haben.
Manfredonia: Zuckerharnruhr durch verdünnte Salzsäure geheilt. Il Severino. **1842**. August und Sept. Vergl. die Beobacht. von Festeggiano im vorigen Jahresbericht. S. **15**.
Rödenbeck: Lähmung der unteren Extremitäten mit Diabetes. Vereinsztg. **1843**. Durch Strychnin, 4mal täglich **1/8** Gran, geheilt.
Rostan: Fall von Honigharnruhr mit Bemerkungen. Gaz. des Hôp. **1843**. Nov.
Bence Jones: Zucker im Blute von Diabetikern. Lond. med. Gaz. **1843**. Mai. Ward nach Tromer's Methode nachgewiesen.
Fr. Planchenstein: Diss. inaug. de Diabete. Patavii **1842**.
G. Paschen: Dissert. inaug. de Diabete mellito. Rostochii **1841**.
Urbain Lacombe: De la Polydipsie. Paris **1841**. Eine beachtenswerthe Recension davon in Schmidt's Jahrb. Bd. **37**. S. **241**.

Die nächste Ursache des Diabetes beruht nach *Watts* in einer Alteration der Magen-

Funktionen. Diese Verstimmung des Speisenbehälters ist indess je nach den 3 Stadien der Harnruhr eine wesentlich verschiedene:

Das I. Stadium characterisirt sich durch die Gegenwart von harnsaurem Ammoniak und Milchsäure im Urin und durch Entstehung von Milchsäure im Magen — in Folge unvollkommener Verdauung in den ersten Wegen, abhängig von einem inflammator. Zustande der Schleimdrüsen und der Schleimhaut des Magens.

Im II. Stadium sieht man Anfangs noch harnsaures Ammoniak, später aber Zucker sich bilden; doch ist Fettdeposition in verschiedene Körpertheile diesem Stadium wesentlich angehörig (?). Hier herrscht eine irritable Schwäche des Magens (atonic excitement) vor.

Im III. und letzten Stadium besteht eine fast komplete Atonie der Magennerven. Zucker und Milchsäure herrscht in allen Secretionen und im Blute vor; daher nimmt das letztere die dunkle, grumöse Beschaffenheit an und verliert die Fähigkeit zu gerinnen. Der Magen hat nur noch soviel Assimilationskraft, dass der Körper nothdürftig ernährt wird; daher die Abmagerung.

Die verschiedenen 3 Stadien mit ihren Producten lassen sich demnach in Folgendem überblicken:

I. Stadium: Bildung von Milchsäure und harnsaurem Ammoniak.
II. „ „ „ Fett und Zucker.
III. „ „ „ Milchsäure — Abmagerung.

John Porcy stellt in einer gediegenen Abhandlung folgende Sätze auf: 1) Obgleich die Magenflüssigkeit ausser dem Körper im Stande ist, Stärkemehl bei einer entsprechenden Temperatur in Zucker umzuwandeln, so ist diess doch noch kein unumstösslicher und augenscheinlicher Beweis, dass dieser Vorgang auch im gesunden Magen und im beträchtlichern Maasse stattfinde. 2) Da die Formation der Dextrine die erste Stufe der Stärkemehlumwandlung in Zucker darstellt, so ist zu ermitteln, ob Dextrine nicht das gewöhnliche Product der Digestion stärkemehlhaltiger Speisen zu sein pflege und ob es nicht direct als solches absorbirt werde. 3) Beim Diabetes mell. findet man Zucker im Magen, den Gedärmen, dem Blut und einigen anderen Secretionen. 4) Bei dieser Krankheit wird behauptet, soll Zucker im Magen angetroffen werden, auch nachdem man sämmtliche Vegetabilien aus der Diät des Kranken verbannt hat. Ueber diesen Punkt sind fernere Beobachtungen nöthig. 5) Die Zuckermenge im Urine soll ceteris paribus in directem Verhältnisse mit dem Stärkemehlgehalte der genossenen Speisen stehen. Auch hierüber müssen weitere Erfahrungen Licht verbreiten. 6) Zucker wird im Magen der Diabetiker zweifelsohne gebildet. 7) Es ist nicht sicher hergestellt, ob die vorher assimilirte Materie nicht könne absorbirt werden und ob sie nicht einer wenigstens theilweisen Umänderung in Zuckerstoff fähig sei. 8) Diabetes dürfte ohne wahrnehmbare Strukturveränderungen bestehen können. 9) Vergrösserte Gekrösdrüsen und Deposition tuberkulöser Materie in die Lungen dürften wahrscheinlich die häufigst anzutreffenden materiellen Veränderungen bei Diabetes ausmachen. Erweiterung und flaccide Beschaffenheit der Nieren kann nicht zu den eigentlichen Structurveränderungen gerechnet werden. 10) Die Nieren scheinen den Zucker aus dem Blute lediglich zu eliminiren. 11) Unsere Kenntnisse von dem Verhalten des Blutes und der Secretionen bei Diabetes sind bis jetzt noch höchst unvollständig und werfen noch kein klares Licht auf die Pathologie dieser Krankheit. 12) Veränderung oder Suppression der Hautthätigkeit ist constant. 13) Die Speichelsecretion im Allgemeinen vermindert und von saurer Reaction, während sie im gesunden Zustande eine schwach alkalinische ist. 14) Zuckrigter Harn kann ohne die wesentlichen Symptome des Diabetes gesehen werden. 15) Nach *Prout* kommt Zucker im Harne nicht selten bei Arthritikern und an Dyspepsie leidenden Personen vor und findet sich nach seiner Erfahrung regelmässig bei Leuten, die an Carbunkel oder Anthraxformen leiden. 16) Durst ist bei ausgesprochenem Diabetes charakteristisch. 17) Der Appetit ist bisweilen unordentlich, andere Male sehr vermindert und pervers.

Der Verf. wagt es übrigens nicht, eine Meinung über das Wesen des Diabetes abzugeben, überzeugt, dass diess bei den bis jetzt erreichten geringen Anhaltspunkten noch eine Unmöglichkeit ist.

Liemann kam in seiner fleissigen Arbeit zu folgenden Resultaten. 1) Die Menge des gelassenen Urins war grösser, als die, welche von Gesunden gelassen zu werden pflegt. 2) Das Verhältniss zwischen dem gelassenen Urin und den genossenen Nahrungsmitteln war ein ungewöhnliches. Bei Verschlimmerung der Krankheit nämlich liess der Kranke mehr Urin; bei Besserung des Zustandes nahm er mehr Nahrung zu sich, und das Verhältniss näherte sich mehr dem normalen Zustande, in welchem die Quantität des Urins den dritten Theil bis beinahe die Hälfte dessen betrug, was der Kranke zu sich genommen hatte. 3) Es war nicht als Zeichen der Besserung zu betrachten, wenn bei Ernährung durch Fleischbrühen die Quantität des Urins abnahm; denn nur dann trat eine Besserung ein, wenn die Nro. 2 angegebenen Verhältnisse zusammentrafen. 4) Das spez. Gewicht war immer grösser, als bei gesundem Urine. 5) Ebenso war das Verhältniss des durch Abdampfen zurückbleibenden grösser. 6) Der grösste Theil des Residuums war Zucker. Das, was nach Abzug des Zuckers von dem Residuo noch übrig blieb, war immer etwas mehr, als im gesunden Urine, weniger fand sich niemals. 7) Harnstoff fehlte niemals; die Quantität des in 24 Stunden gelassenen Harnstoffs blieb sich aber nicht gleich. 8) Die tägliche Menge des Harnstoffs betrug, wenn man die Mittelzahl zog, eben so viel, als *Lecanu* beim gesunden Menschen fand; sie war aber geringer, als die mittlere Quantität nach den Angaben Anderer beträgt. 9) Zwischen dem Harnstoffe und Zucker besteht kein bestimmtes Verhältniss. 10) Die Harnsäure konnte in den ersten Tagen nicht dargestellt werden, wegen der ausserordentlichen Menge des Urins. 11) Der Kranke liess, nach einer Berechnung nach den übrigen Tagen, täglich 0,04 oder 1,598 — 2,05 Gran Harnsäure. Die erste Zahl stimmt damit überein, was *Lehmann* im normalen Zustande fand. 12) Die Menge der Harnsäure war im Verhältnisse zum Harnstoffe geringer, als im gesunden Körper. Diess bezieht sich jedoch nur auf die Mittelzahlen; denn an den einzelnen Tagen fand sich häufig dasselbe Verhältniss, wie beim Gesunden. 13) Zu den übrigen festen Bestandtheilen verhielt sich der Harnstoff wie 1 : 4, und die Harnsäure wie 1 : 39,05. 14) Der Urin, welcher während des Tages gelassen wurde, unterschied sich fast immer von dem, welcher in der Nacht gelassen wurde, und zwar so, dass der am Tage gelassene Urin an Quantität, spezifischem Gewichte und festen Bestandtheilen den in der Nacht gelassenen übertraf. In den zusammensetzenden Bestandtheilen war das Verhältniss der täglichen und nächtlichen Ausleerung gleich. 15) Unter dem Mikroskop zeigten sich kleine Körperchen von derselben Form, wie sie Prof. *Mayer* unter dem Namen Milch-Monaden beschreibt; es ist wahrscheinlich, dass sie durch Gährung des Urins entstehen. 16) Die Faeces enthielten Zucker und Harnstoff. 17) Das Blut schied sich in Cruor und Serum; die festen Bestandtheile desselben betrugen, dem Gewichte nach, mehr als im gesunden Blute; auch im Blute fand sich Harnstoff und Zucker vor.

Die im vorigen Jahresberichte S. 9 näher erwähnte Abhandlung von *Noack* über Honigharnruhr veranlasste *Genzke* zu folgenden Bemerkungen über diese Krankheit, welche er in Berlin an 2 Fällen näher zu beobachten Gelegenheit hatte.

1) Der Harnstoff fehlte im Urin dieser 2 Harnruhrkranken *nie*; es liess sich immer wenigstens eine Spur davon auffinden; die geringste Quantität befand sich in dem während der Nachtszeit gelassenen Urine. Sonst war die Quantität des Harnstoffes höchst wandelbar; an manchen Tagen fand *G.* fast das Sechsfache im Vergleiche mit andern, wobei es schien, als wenn durch grössern Fleischgenuss eine Vermehrung desselben herbeigeführt würde. Niemals zeigte sich jedoch der Harnstoff in *der* Menge, wie er im Urin gesunder Menschen vorgefunden wird. (Auch solche Individuen, welche an der chronischen Form von Morb. Brigthi litten, wiesen dem Verf. fast dieselben Quantitäten Harnstoff, wie bei Gesunden, nach; im Blute fand er davon keine Spur).

2) Trockenheit und Rigidität der Haut ist, wie *Noack* glaubt, keineswegs unter die unwesentlichen Symptome der Zuckerhirnruhr zu rechnen, im Gegentheil eines der wichtigsten und pathognomonischen Zeichen dieser Krankheit. Auch die Lungenexhalation, wodurch nach *G.* im Durchschnitte wenigstens 4 — 5 Gran Wasserdunst in einer Minute fortgeschafft wird, erleidet in dieser Krankheit eine wesentliche Beschränkung.

3) Verminderung oder gänzliche Aufhebung der Sexualfunctionen ist ein steter Begleiter des Diabetes.

4) Das einfachste und sicherste Mittel, den Nachweis des im Harne vorhandenen Zuckers zu liefern, besteht nach *G.* darin, den Zucker in Crystallform darzustellen, indem man den Urin in der Porzellanschaale bis zur Trockne abdampft, das Residuum mit Alko-

hol behandelt und nach vorheriger Durchseihung einer langsamen Verdunstung unterwirft. *Noack's* Entdeckung, den Harnruhrzucker durch freiwillige Verdunstung auf einem Glasplättchen vermöge seiner eigenthümlichen Crystallform aufzufinden, ist höchst beachtenswerth; doch erhält man dadurch keinen Aufschluss über die Menge dieses Stoffes in einer bestimmten Quantität Harn. Auch fragt es sich, ob die abweichende Form hinsichtlich der Crystallbildung von dem normalen Verhalten des Harnzuckers in der Art, welche wir nach der Zeichnung von *Noack* gewahren, nicht vielleicht durch die gleichzeitige Anwesenheit anderweitiger Salze im Urin ihre Deutung findet.

Vogt's gute Abhandlung eignet sich nicht zu einem Auszug, wir wollen daher nur einiges auf die Therapie Bezügliche ausheben. Nachdem *Vogt* das entsprechende Regimen angegeben, so kömmt er zur direkten Kur des Diabetes und hier, sagt er, bleibt es die erste Indication, die Bereitung und Bildung der Blutmasse auf eine höhere, mehr animalische Stufe zu erheben. Diess geschieht durch das tonisirende Heilverfahren, welches die Grundlage der ganzen Behandlung ausmacht und mittels bitterer, bitter adstringirender Vegetabilien und dem Eisen ausgeführt wird. Unter den Vegetabilien verdient nach ihm die China, unter den Mineralien das Eisen den Vorzug. Durch besondere Mittel den grossen Durst und Hunger zu vermeiden, wozu das Opium vorgeschlagen wurde, findet *Vogt* unnöthig.

Die zweite Indikation, direkte Einwirkung auf den Chemismus in der Blutbereitung, damit die Hervorbildung niederer, mehr vegetativer Produkte beschränkt werde, zu erfüllen, ist nach *Vogt* — zunächst des Mercurs, welcher nur in Ausnahmsfällen passt, das Jod in Verbindung mit dem Eisen das mächtigste Agens. *Vogt* lässt von Jodkalium ʒß, Ferr. sulphur. ʒj, Natr. bicarbon. ʒjj mit irgend einem Extract zu Pillen machen, und mit 5 Stück, des Tags 3mal, beginnen. Es wird dadurch Jodeisen gebildet (?) und man kennt den Gehalt der Pillen an Jod und Eisen jedesmal genau. Die dadurch gewonnenen Resultate muntern zu fernern Versuchen auf; denn beim ersten Kranken nahm Harnmenge, Durst, Hunger u. s. f. darauf sehr merklich ab und auch beim 2ten (und einem 3ten) Kranken hatte diese Besserung statt. Das Ammon. carbon. (5 Gran 3—4mal d. Tags in schleim. Vehikel genommen) steht nach *Vogt* in seinen Heilwirkungen gegen Diabetes dem Jodine nach; doch hat es bei dem 2ten Diabetiker sehr gute Dienste geleistet, indem der Zucker aus dem Urine verschwand; freilich war der Kranke durch vorausgängige Behandlung bereits schon sehr erstarkt.

Die dritte Indikation erfordert die Berücksichtigung der concommittirenden Affektionen, wie der Magen- und Darmaffektionen, der Tuberculose, Wassersucht und Scorbut. Den Beschluss der Kur macht wohl am besten ein tonisirendes Heilverfahren, der Gebrauch von Eisenquellen u. s. f.

Cowan glaubt nach eigner und fremder Erfahrung folgenden Heilplan für Diabetes mellitus entwerfen zu dürfen: Animalisches Regimen, Eier, Fleischbrühe, Vegetabilien aus der Classe der Cruciferen; alle Farinosa und andere vegetab. Nahrungsmittel sind zu verbieten. Das Getränk kann bestehen aus Fleischbrühe, Kalkwasser, mineralsauren Limonaden, destill. Wasser, Alaunmolken oder schwachem Branntwein mit Wasser; alles sollte warm und in mässiger Quantität genommen werden. Flanellbekleidung über den ganzen Körper. Mässige Bewegung. Regelmässiger Gebrauch von Dampfbädern, nach Massgabe der Kräfte des Kranken und des Zustandes seiner Haut — jedesmal gefolgt von Oel- oder Speckeinreibungen; Opium im Verhältniss mit der Diurese und dem irritablen Zustande des Kranken; Ammonium und Magnesia (?) in den ersten Stadien, später ausgedehnter Gebrauch mineral. und vegetabil. Tonica und Adstringentien. Im ersten und acuten Stadium mögen 1 oder 2 Venaesect. am Arme vorausgeschickt werden und in einigen Fällen selbst gelegentliche Blutentziehungen in den Lenden und dem Epigastrium von Nutzen sein. Die spezif. Schwere und das übrige Verhalten des Urines ist sehr häufig, wenn nicht täglich, zu recherchiren. Der Einfluss farinöser Speisen auf die lokalen und allgemeinen Symptome kann ebenfalls von Zeit zu Zeit kontrollirt werden. — Diese Bemerkungen beziehen sich auf einen Harnruhrkranken, bei welchem die Wirkungen des Brodgenusses sehr auffallend und merkwürdig waren. Kaum, dass derselbe Brod zu sich nahm, wuchs die Zuckermenge im Urine so wie die Aufreizung des ganzen Systems. Dieselben Folgen hatte es jedesmal, wenn der Kranke zu vegetabilischer Kost überging.

Diess bestätigt auch *Thompson*. Dessen Patient, ein ausgesprochener Harnruhrkranker, nahm bei Entsagung auf vegetab. Kost an Volum und Kräften zu, fühlte sich aber jedesmal übler, sowie er von dem vorgeschriebenen Regimen abging. So liess er z. B.

am 1. Dez. 1840 auf den Genuss gerösteten Brodes 5 Pinten Urin von 1041. Als er die darauffolgende Woche hindurch sich des Brodes enthielt, fiel die Harnmenge auf 2 Pinten und das spez. Gew. auf 1020. Glutenbrod ward versucht, leistete aber nur unbedeutende Dienste.

Knight's Fall ist folgender: der Kranke liess am 24. Octob. binnen 21 Stunden 71/2 Pinten Urin von 1039 Dichtigkeit, so evaporirt ein Residuum wie dicker Theriak hinterliess, welches nach verbranntem Zucker roch; eine halbe Pinte Urin gab 7 Drachmen trocknen Rückstandes. Die charakt. Symptome von Diabetes waren in mässigem Grade vorhanden. Der Kranke bekam 5 Gran Seife und Opium in Pillen jeden Abend, musste ausschliessend von animal. Nahrung leben und salpetersaure Limonate trinken; nach 3 Tagen bekam er Fleischspeisen, Eier, grüne Gemüse, schwachen Branntwein mit Wasser, die Opiumpillen fort und: Rp. Sesquicarb. Ammon. Scrup. jj, Infus. Columb. Unc. jx. Alle Stunden 1 1/2 Unzen z. n. Schon am 31. Okt. fühlte sich der Kranke bedeutend erleichtert; in den letzten 24 Stunden gingen bloss 31/2 Pinten Urin ab von 1035; der Rückstand war 6 Drachmen. Am 3. Nov. liess er nur 21/2 Pinten; Appetit und Durst waren normal. Arznei fort. 24. Nov. der Urin bleibt auf beiläufig 3 Pinten; eine halbe Pinte gibt 4 Drachmen 10 Gran solid. Extracts. Trinkt Milch. 1. Dez. auf die Milch, die er seit 2 Tagen nahm, liess er 4 Pinten Urin; er lässt sie weg und lässt nun bloss 3 Pinten von 1037 spez. Gew. Rückstand 4 Drachm. 1 Scrupel. Der letzte Bericht ist vom 13. Dez. Das Körpervolum nahm zu, das Brennen am Orific. urethr. ab, die Knie waren zwar noch schwach, aber kräftiger, die Zunge trocken, Puls 78, kein Durst (?), guter Appetit vorhanden, die Sexualfunktionen normal, das spez. Gew. ist 1035, der Rückstand von einer Pinte 4 Drachmen 10 Gran.

Hodges' Fall: Die Harnruhr war bei einem 17jährigen noch nicht menstruirten Mädchen wahrscheinlich in Folge grossen Blutverlustes entstanden. *Hodges* verordnete nach *Barlow* kohlensaur. Ammon. 5 Gran alle 3, später alle 2 Stunden, Kaffee und Speck zum Frühstück, animal. Nahrung und Gemüse aus den Cruciferen, Frictionen der Haut und warme Flanellbekleidung. Die guten Erfolge dieser Behandlung blieben nicht lange aus; anfangs entleerte die Kranke in 24 St. 24 Pinten Urins von einer Dichtigkeit von 1030; das gab nach *Golding Bird's* Tabelle 211/2 Unzen solider Theile. Als der Urin seine süsse Beimischung verlor, fiel seine spec. Schwere auf 1020. Das kohlens. Ammon. bewirkte namentlich bedeutende Schweisse. (Hysterismus?)

Krankheiten der Nieren.

Piorry und *Maillot*: Untersuchung der Nieren mit dem Plessimeter. Examinateur méd. 1843. Avril.
Anglada: Zwei Fälle von Ischuria renalis mit tödtlichem Ausgang. Recueil des Trav. de la Soc. méd. du Depart. d'Indre et Loire. 1843. Trimestre I.
Perthus: Suppressio urinae. Ann. de la Chir. 1842. Novbr.
Carlo Frica: Nephritis traumatica. Gazz. medica di Milano. 1843. Febr.
Avoine: Beobachtung einer Nephritis traumatica. Arch. de la Méd. belge. 1842. Sept.
Vidal de Cassis: Einige Beobachtungen über Krankheiten der Harn- und Geschlechtsorgane. Ann. de la Chir. 1842. Nov.
Edward Stanley: Zwei Fälle von Ruptur des Ureters oder des Nierenbeckens. Lond. med. Gaz. 1843. Nov.
Desmarquay: Markschwamm der Niere. Gaz. des Hôp. 1843. Nro. 105.
Ueber Harngries in den Bellinischen Röhren. Würtemb. med. Corresp. Bl. 1843. Nro. 9.
Schoeller: Berichtigung zu einem Aufsatz des Dr. Schlossberger (der Harngries in den Bellinischen Röhren, mitgetheilt in Wunderlich's und Roser's Archiv. Jahrg. I. Heft 4.). Vereinszeitung 1843. Nro. 7.
Boyd im Edinb. med. and surg. Journ. 1843. Juli.
Strehler: Ein Beitrag zur Lehre von den Krankheiten des Foetus und zur Nosologie der Nieren überhaupt. Bayer. Corresp. Bl. 1843. Nro. 22.
Durand-Fardel: Ueber Haematurie und ihre Behandlung. Ein Fall davon bei einem Kinde. Bull. gén. de Thérap. 1843. Lief. 3. u. 4. (War Scharlach mit consecutivem Brightischem Nierenleiden).
Deray: Ueber continuirliche essentielle Haematurie. Journ. de Méd. de Lyon. 1842. Oct. Chlorosis und Mercurialgebrauch Ursache; Martialia und Tonica heilten.
Seeburger: Haematuria periodica cum Hydrope. Oestr. med. Jahrb. 1842. Nov.
Stephenson: Verschiedene Fälle von Mutterblutungen: sowie ein Fall von Haematurie, welche durch den innerlichen Gebrauch der Gallussäure geheilt wurden. Edinb. med. and surg. Journ. 1843. Juli.
Schupmann: Hydatiden beider Nieren und Uterus bicornis eines Neugebornen. Bonner Organ f. d. ges. Heilk. 1842. B. II.

1. Grösse und Lage der Nieren.

In der Ueberzeugung, dass man in der Bestimmung des Volumens der Nieren mittelst der Percussion noch sehr wenig vorgeschritten ist, unterwarfen *Piorry* und *Maillot* die Untersuchung der Nieren mit dem Plessimeter einer weitern Beleuchtung.

Bis in die neueste Zeit hat man geglaubt, den Zustand der Nieren von der Bauchhöhle her am besten konstatiren zu können; selbst *Rayer* hat in seinem bekannten Werke keine sichere Zeichen angegeben, um eine leichte Volumsvermehrung dieser Drüsen bis zur Evidenz nachzuweisen. *Cruveilhier* lobte die Untersuchung in der Knielage;

auch die Exploration im Bade wurde empfohlen, indem man den Körper stark vorbeugen lässt, worauf die abgespannten Bauchmuskeln die Hand bis zur kranken Niere gelangen lassen sollen.

Die Nieren sind gewöhnlich $3\frac{1}{2}$—4 Zoll lang, 2 Zoll breit und 1 Zoll dick; kein Organ ist weniger zur Locomotion geneigt, kein Organ besitzt eine ähnliche Dichtigkeit. — Nach innen grenzt die Niere an die Rückgratsäule, nach aussen an das Colon, nach oben kömmt die Niere mit Gedärmportionen oder einem Theile des Magens, nach unten mit Darmparthien in Contact. Nach vorne ist die rechte Niere mehr oder weniger durch die Leber, die 2te Windung des Zwölffingerdarms und das Colon bedeckt; die linke Niere stösst an die Milz und den blinden Sack des Magens. Nach hinten und innen von der Niere liegt der grosse Psoasmuskel. Während die Niere nach oben mit der Wirbelsäule fast in direktem Contacte ist, entfernt sich diese Drüse nach abwärts den Untersuchungen der Verfasser gemäss fast volle 2 Centimeter von dem Rückgrate. Zur einen Hälfte ruht die Niere mit ihrer Rückseite auf dem Musc. Psoas, zur andern auf dem Diaphragma, welches die Niere von den Lungen und den 2 oder 3 letzten Rippen trennt. Bekanntlich liegt die rechte Niere etwas tiefer, als die linke. Ausserdem steht die Rückseite der Niere in unmittelbarer Beziehung zu dem Quadratus lumborum.

Aus diesen anatomischen Bemerkungen, besonders was die Rückseite der Nieren angeht, folgern sich die zur Grössenbestimmung dieser Organe nothwendigen Massregeln. Sie erklären auch, warum die Percussion der Nierengegend auf beiden Seiten keine gleichförmigen Resultate ergeben kann, denn während die Gegenwart der Leber bewirkt, dass man trotz der besten Percutir-Methode keine völlige Resonanz oberhalb der rechten Niere erzielen kann, so ist die Klarheit des Schalles sehr evident bei der linken Niere, über welcher ein Theil des blindsackigen Endes des Magens situirt ist. Nach den gewöhnlichen anatom. Beziehungen der Milz und Leber zu den Nieren ergibt sich, dass die Abmarkung der letztern Organe in der Richtung nach unten und aussen keine Schwierigkeiten darbieten kann. Dasselbe gilt von der Richtung gerade nach unten, wo nur Darmschlingen sich vorfinden. Sollten die Nieren in gewissen Fällen auch weiter abwärts und tiefer gelegen sein, so glauben die Verfasser, lasse selbst das Os Ileum eine Schallveränderung und Grössenbestimmung der Nieren noch zu!

Verfahren: Der Kranke beugt sich mit seinem Oberkörper quer über ein Bett. Einige Kopfkissen, die man ihm unter den Bauch legt, bewirken, dass die Eingeweide so hoch wie möglich unter der Leber hinaufgedrückt werden. Die Lage der Milz wird nun mit grösster Sorgfalt zu messen gesucht. Ihre Contouren werden mit Dinte oder Höllenstein äusserlich gezeichnet. Dasselbe geschieht rücksichtlich der Leber, deren Grenzen nach rückwärts, 5—6 Centim. weit bis vom Rückgrate ebenso genau gezogen werden müssen, wie der Verlauf der kleinen Lungenschichte, welche hinter der Niere herabreicht. Man bemerkt sich nun die Processus spinosi der Lenden- und 3—4 letzten Rückenwirbel; man sucht sich den untern Rand der letzten Rippe, den beiderseitigen Rand des Rückgrates und zuletzt die Breite desselben in der Gegend der Niere auf, welche gewöhnlich etwa 2 Centim. zu beiden Seiten der Dornfortsätze beträgt. Ist der Rückgrat gemessen, so zieht man zu beiden Seiten eine schiefe Linie, welche den Verlauf des Musc. Psoas andeutet und von dem 11. Rückenwirbel zum obern Rande des Darmbeins sich erstreckt. Wir erhalten auf diese Weise die Contouren des innern Randes der Niere. Handelt es sich um die linke Niere, so kann man kräftig percutiren, ist es aber die rechte Niere, so muss man nur ganz leicht klopfen, um nicht den matten Ton der Leber mit dem der Niere zu verwechseln. Hier macht sich der obere Rand der Niere sowohl durch einen stärkern Mangel an Resonanz, als durch eine absolute Resistenz im Gegenhalte zur Leber erkennbar.

Ist die Circumferenz der Niere in der Richtung nach aufwärts konstatirt, so geht man allmälig und gradweise mit dem Plessimeter nach abwärts. Eine ganz oberflächliche Percussion erlaubt hier die Lunge mehr oder weniger tief hinter der Niere zu verfolgen. Wo aber die Lunge aufhört, trifft man nur Nierenton bis zu dem Punkte, wo ein heller und fast tympanitischer Ton von neuem anzeigt, dass man die untere Grenze der Niere erreicht hat.

Eine gerade Linie von dem Punkte, der dem obern Rande der Niere entspricht, bis zum untern Rande gezogen, repräsentirt uns den Längendurchmesser der Niere. Um aber auch die Contouren des konvexen Nierenrandes zu erkennen, perkutirt man zuerst perpendikulär von oben nach unten, d. h. in einer Linie, welche mit dem grössten Längendurchmesser der Niere zusammenfällt und sodann in der Richtung zweier anderer Linien, welche, indem sie von der Mitte des Organs anfangen, rechts und links hori-

zontal verlaufen. Durch diese 2 Linien wird die Niere in 4 gleiche Theile geschieden und die Circumferenz durch ebenso viele Punkte bestimmbar. Man muss natürlich auf die beschriebene Weise Lage und Umfang auch der andern Niere bestimmen, um so eine durch die andere zu kontrolliren. Die Auscultation kann mit dieser Untersuchungsweise mitunter mit Vortheil verbunden werden (welche übrigens eine aussergewöhnliche Uebung im Perkutiren erfordert. R.).

2. Ischuria renalis.

Anglada erzählt folgende Fälle von Ischurie. Ein siebenzigjähriger ehemal. Bäcker, welcher schon öfter an Nierenkoliken gelitten hatte, liess den Verf. am 10. May 1842 zu sich bitten, nachdem er in Folge einer anstrengenden Arbeit in gebückter Stellung von Schmerzen in der rechten Nierengegend, Ueblichkeit und Erbrechen befallen worden war und seit 30 Stunden keinen Tropfen Urin mehr von sich hatte geben können. *A.* traf den Kranken in grosser Unruhe; der Unterleib war nunmehr weich, unschmerzhaft und bot nirgends eine Anschwellung, selbst nicht in der Blasengegend dar. Bei tiefem Drucke jedoch ergab sich eine leichte Empfindlichkeit, aber keine Geschwulst in der rechten Nierengegend. Das übrige Befinden war durchaus ungestört. Die Verordnung bestand in einem Bade, in Darreichung von Selterser Wasser, und einem Decoct. gram. c. nitro. Erst am 13. erlaubte Patient die Anwendung des Katheters, welcher aber auch keinen einzigen Tropfen Urin entleerte; die Explorat. per anum ward nicht zugegeben. Einreibung von Belladonnasalbe in die Lendengegend. Auch am 14. und 15. traf der Katheter keinen Urin in der Blase, am letztern Tage aber kamen in beiden Nierengegenden stechende, auf Berührung zunehmende Schmerzen, desshalb 18 Blutegel an das Mittelfleisch gesetzt, ein Bad genommen und Cataplasmen auf die Blutegelstiche gelegt wurden, worauf die Schmerzen sich minderten. Am 16. und 17. schien sich eine seröse Ansammlung im Unterleibe bilden zu wollen, auch kam es zu einem Oedem der Knöchel. Calomel bewirkte jedoch mehrere Stühle, worauf das Exsudat bis zum 20. wieder abnahm. Am 20. Nachts entleerte der Kranke einen Kaffelöffel voll hellen, reinen, gesunden Urines, was am 23. sich wiederholte, indem Patient auf einigemale an 5 Litres gesunden Urines von sich gab. Von dieser Zeit an ging die Urinsekretion wieder normal von Statten, nur beklagte sich der Kranke über bedeutende Schwäche, welche bis zum 5. September zunahm. Es erschienen einen Tag um den andern abendliche Frostanfälle von der Dauer einer Stunde, welche auf Chinin sich legten. Die folgenden 8 Tage jedoch ward die Hinfälligkeit immer grösser, die Zunge belegte sich, es kamen Ueblichkeiten und heftige Diarrhoen verbunden mit einem Schmerz längs des Pharynx und Oesophagus bis zum Magen. Auch erschienen neue Fieberanfälle. Die rechte Nierengegend blieb empfindlicher, wie die linke und unter Zunahme der Fröste und der allgemeinen Schwäche starb der Kranke am 24., ohne dass die Section zugegeben worden wäre, welche nach den Ansichten der Aerzte wohl eine mechan. Obstruktion eines Harnleiters und eine Funktionsaufhebung der betreffenden Niere ergeben hätte.

Der Verf. knüpft hieran die Erzählung eines ähnlichen Falles, dessen Sectionsresultat den eben berichteten einigermassen completiren könnte.

Ein Kaufmann zu Tours ward von einer Suppressio urinae befallen. Er konnte seinen Geschäften noch nachgehen und that diess nothgedrungen, bis er am 13. oder 14. Tage dieses bedenklichen Zustandes mit einemmale mehrere Litres Urin von sich gab, worauf diese Ausleerung wieder wie früher zu Stande kam. Er glaubte sich schon vollkommen geheilt, als er nach einigen Tagen wieder von Fieber befallen und von demselben hinweggerafft wurde. Bei der Section fand man die eine Niere bis zur Grösse einer Bohne atrophirt; die andere Niere war dagegen hypertrophirt und der entsprechende Harnleiter bis zu seiner Mitte ausserordentlich dilatirt. Unmittelbar unter dieser Erweiterung befand sich ein oblonger Stein, der nach unten 1 Spitze hatte, womit er in eine Falte der Schleimhaut gleichsam eingehackt war. Der Urin hatte sich vermöge seines Gewichtes endlich zur Seite des Steines einen Weg in die Blase gebahnt, ohne den Ureter weiter zu dilatiren.

Perthus sah günstige Wirkung von Camphor bei einem 52jährigen Manne, welcher, früher mit einer Strictur behaftet, anfangs an Blutharnen und später an Anurie litt. Die Ursache dieses letztern Zustandes war unbekannt, die Krankheit schon auf eine bedenkliche Höhe gestiegen. Auf ein Halbklystier aus 4 Grammes Camphor und einigen Tropfen Tr. moschata liess der Kranke eine beträchtliche Menge Urin, womit eine bedeutende Besserung eintrat.

3. Nephritis traumatica.

Eine sehr interessante Beobachtung hat *Frica* veröffentlicht.

Am 2. Tage einer Nephritis traumatica, welche in Folge einer Contusion auf der rechten Seite entstanden und mit Blutharnen verbunden war, hörte die Harnse- und Excretion scheinbar auf und es bildete sich eine Geschwulst in der Lendengegend. Nach 6 Tagen, während welcher 8 Venäsectionen veranstaltet wurden, entleerte sich Blutcoagulum, augenscheinlich von längerem Datum und damit wenigst 25 Pf. gesunden Urines. Dieser Abgang von Blutcoagulum und bedeutender Harnquantitäten wiederholte sich mehrmals und der Kranke genas. Der Verfasser glaubt, dass das Coagulum der Urinexcretion aus den Nieren ein mechanisches Hinderniss entgegengestellt habe.

4. Nephritis und Cystitis blennorrhagica.

1) *Nephritis blennorrhagica.* *Rayer's* Beobachtungen über Nephr. blenn. (Malad. des reins) beziehen sich sämmtlich auf Fälle, wo ein längerer Zeitraum zwischen Gonorrhoë und Entzündung verstrichen war. Eine Nephritis unmittelbar nach dem Tripper ist *Vidal* vorgekommen.

Bei einem sehr schwächlichen, an Tripper leidenden jungen Menschen entwickelten sich auf die Stopfung des Ausflusses nach dem Genusse spirituöser Getränke binnen 14 Tagen die Erscheinungen einer Entzündung der linken Niere, nämlich: Frost, fixer, continuirlicher Schmerz in der linken Nierengegend, Schlaflosigkeit, dabei kopiöser und schmerzloser Abgang eines tiefgefärbten, leicht blutgemischten Urines, welcher einen starken weissen, purulenten Bodensatz bildete; kein Schmerz in der Blasengegend, wohl aber Empfindung einer lästigen Schwere nach Samenstrang und Testikel der linken Seite. Die Krankheit dauerte 14 Tage und wich der Anwendung von Milchdiät, von Blutegeln und Schröpfköpfen. —

Der Verfasser macht in diesem Falle, der den nahen Connex der Blennorrhagie mit der Nierenentzündung beweisen soll, aufmerksam 1) auf die beträchtliche Menge Eiter im Urin, 2) auf die Schmerzlosigkeit der Blasengegend und 3) auf den Umstand, dass Patient den Urin eben so lange halten konnte, als im gesunden Zustande. Es schiene hienach, als sei die Blase ganz unversehrt geblieben.

2) *Cystitis blennorrhagica.* Das Stopfen des Trippers und die gänzliche Passivität bei der Gonorrhoe scheinen *Vidal* gleich gefährlich, indem beide dieser Methoden den Ausfluss chronisch zu machen und die Entzündung weiter zu verbreiten oder zu versetzen im Stande seien. Er erzählt zum Beweis dessen die Geschichte eines Tripperkranken, wo eine sehr mässige Blennorrhagie trotz der vollkommen eingehaltenen Ruhe, Diät und Mangel aller übrigen schädlichen Einflüsse sich auf die Blase warf. Die Krankheit dauerte über 3 Monate. Besondere Dienste rühmt *Vidal* hier wie in ähnlichen chron. Blasenübeln von der Anwendung von Cauterien oder Haarseilen im Mittelfleisch oder in der Gegend über der Schamfuge.

Fall 3. betrifft eine äusserst schmerzhafte Affektion der Harnorgane, bei welcher, wie *Vidal* mit Recht vermuthet, wohl das Veru montanum zunächst betheiligt gewesen sein mag. Bei keiner andern Krankheit der Urinwege hat *Vidal* solche peinliche Schmerzen beobachtet.

Das Krankheitsbild war folgendes: Ein 20jähriger Mensch, der an öftern Schankern und Trippern, zuletzt erst an Orchitis gelitten: Urethralschleimhaut am Orificium geröthet; Drang zum Uriniren alle halbe Stunden am Tag, Nachts alle 10 Minuten. Ihm geht ein Schmerz im Perinäum vorher. Tropfenweiser Abgang des Urines mit dem Gefühle, als würde an der Wurzel des Penis alles auseinandergerissen. Der Schmerz lässt häufig mit dem Urinabgange nach. Hie und da sind heftige Schmerzen nothwendig, um einige Tropfen herauszupressen. Damit ein Schmerzensgeschrei wie bei den furchtbarsten chir. Operationen. Der Kranke liegt sodann auf den Knien; sämmtliche Muskeln sind krampfhaft angespannt. Gegen Ende des Harnens hommen regelmässig mehrere wurmförmige Faserklümpchen, welche sich im Urine allmählig zu Boden schlagen. Der sparsame Harn ist braun und enthält ein geringes gelblichtes Sediment. Schwäche, Blässe, Abmagerung, Appetitlosigkeit des Kranken; Kopfschmerzen; Schwindel.

Unter diesen Erscheinungen dauerte das Uebel fast ein ganzes Vierteljahr. Behandlung mit Merkur hatte, wie es scheint, wesentlichen Einfluss auf die endliche Heilung.

5. Ruptur des Ureters oder des Nierenbeckens.

Stanley erzählt: 1) Ein 9jähriger Knabe gerieth unter ein Wagenrad und erhielt dadurch rund um das Becken herum beträchtliche Quetschungen, welche mehrentheils in Eiterung übergingen. 6 Wochen nach dem Unfalle bemerkte man in der rechten Seite des Unterleibes eine oblonge Geschwulst, die von dem untern Rippenrande bis zum Ligam. Poupartii und von der Linea alba bis in die Lendengegend sich erstreckte, unschmerzhaft war, aber ein dumpfes Gefühl von Fluctuation darbot. Der Urin ging wie im natürlichen Zustande ab. Man punktirte die Geschwulst mittels eines schmalen Trokars und entleerte eine durchsichtige gelbliche Flüssigkeit in unbedeutender Menge. 3 Wochen später, als die Geschwulst mehr gespannt und zugespitzt wurde, ward sie in der Mitte zwischen der letzten Rippe und crista ossis Ilei abermals paracentesirt und von 51 Unzen derselben Flüssigkeit entledigt; nach 11 Tagen von 58 und 16 Tage darauf von 64 Unzen. Die Wiederansammlung geschah etwas langsamer, so, dass erst nach 3 Monaten wieder eine Punction nöthig wurde, welche 72 Unzen entleerte. 3 Wochen darnach lieferte die 6. letzte Paracentese nur 6 Unzen. Nach jeder Entleerung entstund einige Schmerzhaftigkeit im Unterleibe, die durch Blutegel gehoben werden musste. Ein zertheilendes Pflaster sowie Jodeinreibungen hatten sich gegen die Geschwulst wirkungslos gezeigt. Das Allgemeinbefinden blieb ungestört. Da die Geschwulst sich nunmehr nicht mehr vergrösserte, so ward der Kranke, 9 Monate nach dem Unfalle aus dem Spitale entlassen. Verf. traf ihn seitdem wieder in vollkommenem Wohlbefinden; die Geschwulst war noch deutlich, obgleich klei-

ner; die Fluctuation weniger augenfällig. Die entleerte Flüssigkeit ward öfters untersucht und verhielt sich wie gewöhnlicher Urin.

2) Eine Frau kam ins Bartholomäushospital, nachdem sie so eben von einem Wagen niedergefahren und übel dabei zugerichtet worden war, namentlich in dem rechten Hypochondrium, welches der Sitz heftiger Schmerzen war. Diese Verletzung, zu welcher sich Fieber gesellte, machte Blutegel, V. S. und Calomel nothwendig. Obgleich die Schmerzhaftigkeit des Unterleibes nachliess, so blieb doch eine umschriebene, empfindliche Geschwulst im rechten Hypochondrium zurück, welche mit der Leber in Connex zu sein schien. Die Anschwellung nahm einige Tage zu, ward der Sitz von Fluctuation und pulsirender Schmerzen, — auch kamen öftere Fröste. Man betrachtete die Krankheit als einen Leberabscess und entleerte mittels eines schmalen Trokar's 2—3 Pinten einer strohfarbenen, urinös riechenden Flüssigkeit. Auch hier hatte die Harnab- und Aussonderung weder in Quantität noch Qualität eine Veränderung erlitten. Nach 10 Tagen nahm die Geschwulst abermals bedenklich zu, so dass eine neue Punction nothwendig wurde, welche 6 Pinten einer ähnlichen Flüssigkeit entleerte.

Schon nach einigen Tagen war Schmerz und Geschwulst zurückgekehrt, die Kräfte der Kranken sanken immer mehr und sie starb in der 10. Woche von der Verletzung gerechnet. In der Flüssigkeit befand sich Albumen und etwas Harnstoff.

Bei der Section entdeckte man in der rechten Seite des Unterleibes hinter dem Peritonäum einen grossen Sack, der aufwärts bis zum Diaphragma, abwärts bis zum Beckenrande sich erstreckte und mittels einer grossen, unregelmässigen, gefranzten Oeffnung mit dem Becken der rechten Niere kommunizirte. — Der Verf. zieht den Schluss, dass im ersten Falle Ureter oder Nierenbecken ebenso möge zerrissen gewesen sein, wie im zweiten eben erzählten.

6. Markschwamm der Niere.

Einen Markschwamm der rechten Niere, verbunden mit Obliteration der Vena cava inferior und mit Dilatation dieses Gefässes seiner ganzen Ausdehnung entlang bis zum Zwergfelle beobachtete *Desmarquay*. Die Renalvenen waren ebenfalls erweitert und gleich der Vena cava inf. mit einer markschwammartigen Masse erfüllt, analog derjenigen, welche sich auch in der Nierensubstanz vorfand. Der 76jährige Mann litt seit 18 Monaten an hydropischen Erscheinungen; das örtliche Leiden war durchaus schmerzlos, Haematurie nur circa 8 Tage lang vorhanden, der Urin ohne eine Spur von Eiweiss, die äussern Bauchvenen sehr entwickelt gewesen. Alle sonstigen diagnostischen Merkmale fehlten.

7. Der Harngries in den Bellinischen Röhren.

In Ansehung der interessanten pathologischen Erscheinung, die röthliche Injection der Harnkanäle in den Nieren betreffend, heisst es im Würtemb. med. Correspond. Blatt: Es fand sich das röthlich-gelbe Pulver unter den in der Gebäranstalt des Katharinen-Hospitals gestorbenen 35 Neugebornen bei 16 theils reifen, theils unreifen Kindern beiderlei Geschlechtes. In Bezug auf die Todesursache dieser Kinder stellte sich nichts allgemein Constantes heraus; sie starben theils mit, theils ohne Gelbsucht (6 ohne Gelbsucht); ebensowenig Uebereinstimmung fand sich in Bezug auf die tödtlichen Krankheiten, indem die letztern die verschiedensten waren. Das verschiedene Nuancen von Gelb zeigende, glänzende Pulver verhielt sich nicht in allen Fällen identisch, doch enthielt es in allen als wesentlichen Bestandtheil Harnsäure oder harnsaure Salze und Harnpigment; daher die verschiedene Löslichkeit des Pulvers in heissem Wasser u. s. f.; immer gab es mit Salpetersäure erhitzt, die characteristische purpurrothe Färbung; zuweilen liess es beim Verflüchtigen Spuren fixer Basen zurück; einigemale entstand, wenn man das Pulver auf dem Objektträger des Mikroskops mit Salpetersäure zusammen brachte, eine deutliche grüne Färbung, was auf Gallenfärbestoff hinweisst; doch war dieses Phänomen nur in einigen Fällen, dagegen die purpurrothe Färbung beim Erhitzen mit derselben Säure in allen Fällen und in sehr hohem Grade zu beobachten, wobei immer im Anfang lebhaftes Aufbrausen Statt hatte. Leider verhinderte bisher die in den strotzend gefüllten Harnröhrchen enthaltene, höchst geringe Menge des Pulvers eine genaue Analyse. — Die Untersuchung mit einem Mikroskop von *Oberhäuser* in Paris liess meist keine krystallinische Gestaltung erkennen, sondern es waren längliche amorphe Körperchen von verschiedener Grösse.

Schlossberger nannte *Cless* als den, der auf die eigenthümliche Injection der Harnröhrchen Neugeborner im med. Corresp. Blatte würt. Aerzte Bd. XI. Nr. 15. zuerst aufmerksam gemacht habe. *Schöller* weisst nun auf einen Aufsatz im 8. Bande der gemeins. Zeitschrift f. Geburtsk. 1840 hin, wo eine Beobachtung von 1838 aufgezeichnet ist, in der es heisst: „Die Nieren eines an Phlebitis hepat. am 19. Lebenstage verstorbenen Mädchens waren sehr blutreich und zeigten in ihren Kelchen und Uringängen eine Menge orange-

farbener Harnsalzkrystalle, die durch ihre Lagerung in convergirenden Streifen nach dem Verlaufe der Uringänge im Abstich gegen die anders gefärbte Corticalsubstanz eine niedliche Colorirung der Nierendurchschnitte bildeten. Man findet diess übrigens sehr häufig, besonders bei Sectionen an Kindern, die einer intensiven Entzündung unterlagen. Jedenfalls krystallisiren diese Harnsalze erst nach dem Tode im Urin, der noch in den Gängen enthalten ist. *Billard* spricht von ihrem Vorkommen bei Kindern, die im Leben ikterisch aussahen, hält sie jedoch für gefärbtes Serum, das zwischen die Fibern der Substanz ausgeschwitzt ist."

Auch *Boyd* fand in den Tubulis der Nieren eines zu frühe gebornen und am 9. Tage verstorbenen Kindes eine röthlichbraune Masse, die nach *Davy* Harnsäure war. Ausserdem fand sich in derselben Niere noch eine von jener verschiedene gelbe Masse.

8. Morbus Brightii.

Malmsten: Monographie der Brightischen Krankheit. **1842**. Von dieser in schwedischer Sprache erschienenen Schrift hat der Verfasser einen Auszug im Journ. des connaiss. méd. **1843**. Mai. mitgetheilt.
G. O. Rees: Bericht über die Beobachtungen, welche von Barlow unter der Oberaufsicht von Bright an denjenigen Kranken des Guy's Hospital angestellt wurden, die mit albuminösem Urin behaftet waren, nebst einer chem. Analyse des Bluts und des Urins bei dieser Krankheit. Guy's Hosp. Reports **1843**. April Nr. **1**.
Robinson: Untersuch. über den Connex zwischen einem unnatürlichen Grade der Compression des Blutes in den Nierengefässen und dem Auftreten gewisser ungewöhnl. Bestandtheile im Harn. Prov. med. Journ. **1843**. Nr. **127**.
Nasse: Ueber die mikroscop. Bestandth. des Harns in der Brightischen Krankheit. Rhein. und westphäl. med. Corresp. Bl. **1843**. Nr. **8**.
Fr. Simon: Ueber eigenthüml. Formen im Harnsediment bei Morb. Brightii. Arch. f. Anat., Physiol. und wissensch. Med. **1843**. Nr. **1**. — Beiträge zur physiol. und pathol. Chemie B. I. Lief. **1**.
Zimmermann: Ueber gerinnbaren Harn. Casper's Wochenschr. **1843**. Nr. **22**.
Davy im Edinb. Journ. **1843**. Juli.
Albuminöser Urin nach Sublimat-Vergiftung. Lond. med. Gaz. **1843**. März.
Hansen (in Trier): Die Salpetersäure innerlich gereicht als Heilm. der Brightischen Krankheit oder Albuminurie, durch **18** geheilte Fälle erläutert. Trier. Liutzische Buchh. **1843**. 8. V. und **665**.
Beobachtungen über die Wirkung der Salpetersäure in der Brightischen Krankheit. Rhein. westphäl. med. Corresp. Bl. **1843**. Nr. **23**.
Gutbrod: Ueber die Anwendung des Jodeisens in der Brightischen Krankh. Würtemb. med. Corresp. Bl. **1842**. Nr. **39**.
Barre: Behandl. der Br. Krankheit. Lancet **1843**. Vol. II. Nr. **3**.
Alken: Morbus Brightii. Preuss. Vereinszeitung **1842**. Nr. **52**.
Bermann: Ein Fall von Morbus Br. Rhein. Generalbericht von **1840**. S. **69**.
John Percy: Brightische Krankh. mit polypösen Concretionen im rechten Herzohr und ausgedehnten Adhäsionen zwischen der linken Rippen- und Lungen-Pleura. Lond. med. Gaz. **1843**. März.
Drei Fälle von Brightischer Krankheit im Dublin Journ. of méd. Sc. **1843**. Januar.
Huss: Krankheiten der Geschlechts- und Harnorgane. Gaz. med. de Paris **1843**. Nr. **23**.
Seeburger: Krankheiten der Nieren. Oestr. méd. Jahrb. **1842**. Nov.
Hauff: Albuminurie. Würtemb. Corresp. Blatt **1842**. Nr. **38**. Zwei Fälle.
Monneret: Klinische Betrachtungen über **3** Fälle von Albuminurie. Journ. des connaiss. med. **1842**. Nov.
Brightische Krankheit aus der Klinik von Chomel. Gaz. des Hôp. **1843**. Aug. **3** Fälle, bei einem fand sich ein Aneurysma Aortae, bei den **2** andern Herzaneurysmen.
Zwei Fälle von Purpura mit Morb. Br. Prov. med. Journ. **1843**. Nr. **138**. Beide tödtlich.
Guersant: Einige Bemerkungen über Br. Nierenleiden bei Kindern. Gaz. des Hôp. **1843**. Oct.
Fr. Keil: De Morbo Brightii. Diss. inaug. Rostochii **1842**.

Malmsten's interessante Arbeit basirt sich auf eine Anzahl von nicht weniger als **124** Beobachtungen, welche der Verf. im Seraphinen-Hospitale zu Stockholm binnen $2^1/_2$ Jahren anzustellen Gelegenheit hatte. Der Verfasser nimmt **2** *Stadien* der Bright'schen Krankheit an, nämlich: **1**) *Eine Periode der Inflammation* und **2**) *eine Periode der Degeneration* oder der eingetretenen Cachexie. Die krankhaften Erscheinungen theilt er a) in wesentliche und b) in zufällige; die ersteren sind wieder örtliche oder allgemeine. —

A. *Wesentliche lokale Symptome.* **1**) Schmerz. Nach dem Vorkommen dieser Erscheinung glaubt *Malmsten* annehmen zu dürfen, dass der Arzt, wenn er gleich im Anfange und während des Inflamm. Stadiums hinzugerufen wird, und genau examinirt, dieses Symptom selten vermissen wird; doch darf man damit nicht den Schmerz in Folge der ödematösen Infiltration oder der rheumatischen Lumbago verwechseln. **2**) Volum der Nieren. Ist der Kranke mager und kein Erguss in der Bauchhöhle oder im Lumbal-Zellengewebe vorhanden, so ergibt die Percussion häufig eine Vergrösserung der Niere im I. Stadium oder Anfangs des IIten. Dauert die Krankheit länger, so kann man den entgegengesetzten Zustand, den der Atrophie erkennen. **3**) Veränderungen im Urine. a) Chemische. Den Eiweissgehalt constatirt *M.* auf folgende Weise: Er giesst den filtrir-

ten Urin in eine 4 Zoll lange und ½ Zoll im Durchmesser haltende Glasröhre, welche man zur Hälfte füllt, schüttet einige Tropfen Salpetersäure dazu, bis dass der Urin stark sauer reagirt und kocht das Ganze über der Spirituslampe. Der sich ergebende Präcipitat ist jedenfalls Eiweiss. Er unterscheidet hinsichtlich der Eiweissmenge a) einen coagulablen gelatinösen, b) einen coagulablen flockigten und c) einen coagulablen trüben Urin. Am meisten Eiweiss fand *M.* gewöhnlich bei Beginn der 2. Periode. Das Eiweiss kann sehr wechseln und selbst verschwinden, wesshalb *Becquerel* Unrecht hat, wenn er es für beständig anwesend glaubt; jedenfalls aber ist es eines der constantesten Kennzeichen dieser Krankheit. Bezüglich der Gegenwart von Eiweiss im Urine anderer Kranken hat *M.* unter 2000 nur 6 Individuen getroffen, welche Albuminuria darboten; darunter waren 3 Typhöse, 2 Herzkranke, eine Schwangere. Bei Phthisikern fand *M.* diese Erscheinung nie, wenn nicht Bright'sche Krankheit damit verknüpft war. Blutgemischt ist der Urin gewöhnlich nur Anfangs, wenn das I. Stadium sehr ausgesprochen ist, wie z. B. nach Scharlach. — Die soliden Theile im Urin (Salze, Urea) traf *M.* vermindert. Diess Symptom ist constant, wenigstens in der 2. Periode, so dass der Urin, obgleich sehr abundant, in 24 St. doch verhältnissmässig bei weitem weniger Urea enthält, als in normalen Zuständen, wo weniger Harn abgeht. Ein vicarirendes Verhältniss zwischen der Verminderung der Urea und der Zunahme des Eiweisses konnte *M.* nicht entdecken. b) Physikalische. Von Farbe ist der Urin, vorzüglich wenn die Krankheit länger dauert und keine Leberaffection vorhanden ist, gewöhnlich blass; dabei von fadem, fast veilchenähnlichem Geruche; er ist spez. leichter, vorzüglich in der II. Periode; das geringste spez. Gewicht, das *M.* fand, war 1003. Anfangs war der Urin gewöhnlich von normalem Gewichte (1020—1024); man muss aber nach *M.* nicht vergessen, dass diese Flüssigkeit alsdann auch viel Eiweiss enthält. Eine bedeutende Abnahme der Harnabsonderung ist jeder Zeit ein sehr bedenkliches, Coma verkündendes Symptom. Doch ist die Urinmenge sehr veränderlich; in der chronischen Form der Morb. Bright. sah *M.*, obgleich keine Diuretica gegeben wurden, den Kranken oft bis zu 4 Kilogramm. Urin entleeren.

B. *Wesentliche allgemeine und secundäre Erscheinungen.* 1) Häufigen Drang zum Urinlassen, meist von kleinen Quantitäten, beobachtete *M.* mit *Christison* fast constant. „So oft ein Kranker an Anasarca und in der Nacht an häufigem Harndrange leidet, muss man auf Bright'sche Krankheit denken und selten findet man sich getäuscht." 2) Fieber. Anfangs fieberhaft fehlt doch später bei der Mbs. Bright. eine eigentliche Hectica. 3) Blutbeschaffenheit. *M.* nimmt folgendes an: a) das Blutserum enthält weniger Eiweiss; b) das Blut hält dagegen einen fremdartigen Stoff, die Urea; c) in der 2. Periode der Krankheit beobachtet man jene Beschaffenheit, welche *Andral* mit dem Namen Hydroaemie bezeichnet hat. — 4) Hydropische Erscheinungen. Bezüglich des Vorkommens von Hydropsien in Folge Bright'scher Krankheit glaubt *M.* mit *Forget* annehmen zu können, dass die Hälfte aller Hydropsien auf Brightischem Nierenleiden beruhe. Brightische Krankheit ohne Hydrops hält *M.* mit Recht für ausserordentlich selten. Den Ausspruch der Schriftsteller, dass *jedes* entzündliche Oedem von Bright. Nierenkrankheit herrühre, bekämpft jedoch *Malmsten* mit mehreren Gründen; allerdings ist diess in der Mehrzahl der Fall. Mehrere Male entdeckte der Verfasser in dem serösen Ergusse Harnstoff. 5) Verminderung oder Unterdrückung der Transpiration. Constant. 6) Gehirnzufälle. *M.* beobachtete öfter gänzliche Blindheit, 7) Ekel und Erbrechen dagegen nur, wo gastrische Complication vorhanden war, 8) colliquative Diarrhoe aber sehr häufig. 9) Leucophlegmatischer Habitus. Eine gewisse Physiognomie solle dem Arzt schon das Bestehen der Bright. Krankheit vermuthen lassen. 10) Disposition zur Inflammation seröser Membranen. Ob der zurückgehaltene Harnstoff nächste Ursache sei, hält *M.* für sehr zweifelhaft.

C. Als *zufällig* sind nach *Malmsten* zu betrachten: Dysurie, alkalischer Harn, Erbrechen. —

Das *Vorkommen der Brightischen Krankheit* im Allgemeinen betreffend, so gibt *M.* an, dass im Seraph. Hospital zu Stockholm während der Jahre 1840 — 1841 unter 3201 Kranken, die dort behandelt wurden, 131 (eine starke Zahl! R.) mit Bright. Nierenkrankheit behaftet waren, worunter 81 Männer und 50 Frauen. Kinder werden nur ausnahmsweise daselbst aufgenommen. Von 69 Kranken starben 33.

Pathologische Anatomie. A. *In dem ersten Stadium* der Bright. Krankheit, im Stadium der Congestion oder Entzündung findet sich die Niere grösser, schwerer (bis zu 380 Grammes). Die Oberfläche ist mehr oder weniger dunkelroth und mit noch dunklern Flecken versehen. Die äussere Haut ist schmutzigroth und leicht hinwegzunehmen; die Niere fühlt sich wie von Blut strotzend an. Die Corticalsubstanz, wo die Volumsvermehrung

ihren hauptsächlichen Sitz hat, ist weich, lässt den Finger leicht eindringen und auf den Druck quillt sodann eine braunrothe, sanguinolente, ein wenig viscöse und flockigte Flüssigkeit heraus, womit die Niere angefüllt ist. Innerhalb der Subst. corticalis sieht man mehrere dunkle Punkte, welche *M.* gleich *Rayer* für *von Blut strotzende Malpighische Körperchen* ansieht, *Rokitansky* einige Male als Ecchymosen erkannt hat. Die Subst. tubulosa ist dunkelroth und ihre Streifen sind weniger deutlich, als im gesunden Zustande. Im Nierenbecken und den Kelchen trifft man blutgemischten Harn; die auskleidende Membran ist röthlich, arborisirt. In diesem Zeitraum gelingt die Injection noch und das Mikroscop zeigt die Malpighischen Körperchen viel grösser als im natürlichen Zustande.

B. *Im Stadium der Degeneration* glaubt *M.* vorzüglich 2 verschiedene Zustände unterscheiden zu können, welche in einander übergehen, sonach Grade einer und derselben Krankheit zu bilden scheinen.

I. *Erste Form.* Die Niere vergrössert — selbst mehr als im I. Stadium — bisweilen um's Doppelte; ebenso schwerer, als sonst. Die Niere ist aufgetrieben, weich und fluctuirend, die Oberfläche glatt, weissgelblich, mit ausgedehnten Gefässen versehen, die eine Art Sterne, Knoten oder Streifen bilden, wodurch die Oberfläche marmorirt erscheint. Bisweilen sind die Nieren mehr als gewöhnlich gelappt; die äussere Membran etwas verdickt. Beim Anschneiden quillt eine viscöse, milchige, dunkle Flüssigkeit heraus; auf der Schnittfläche sieht man eine fremdartige, eiweissartige, gelbliche, weiche, viscöse Masse. Auch das Parenchym selbst bietet oft eine mehr körnige granulöse Structur dar, vorzüglich gegen die Oberfläche zu; die Granula sind Hanfkorn bis Mohnsaamen gross; bisweilen springen dieselben Granulationen etwas an der Oberfläche hervor. Sie sind weich und cediren dem lindesten Drucke. Die so degenerirte Subst. corticalis ist um 5—10 Linien in ihrem Durchmesser vergrössert, ist durchaus anämisch und lässt nur hie und da gleichsam varicöse Gefässe erblicken (wohl die 3. Form nach Rayer und Solon). 2) Diese Volumszunahme geht bisweilen bis zur Basis der Pyramiden, drängt sich zwischen die Coni, comprimirt letztere, und zwar bieten diese alsdann das Ansehen eines ausgefranzten Federbartes dar. Selten ist ein Conus vollkommen verdrängt. *M.* hält die Bezeichnung dieses Zustandes als „Hypertrophie“ für sehr unpassend. Die Injectionen gelingen hier durch die Arterien und Venen nur schwer. Das Mikroscop weiset nach, dass einige Gefässe durch die fremdartige Masse obliterirt, andere dagegen dilatirt sind; die Corpusc. Malpigh. trifft man in weit geringerer Anzahl als sonst. Die Niederschläge scheinen *M.* eiweissstoffiger Natur.

Die Niere bietet ein anderes Aussehen dar in dem Maasse, als die fremde Substanz die Drüse mehr oder weniger invadirt und die Niere eine mehr oder weniger granulöse Bildung angenommen hat. Der Charakter dieser Form ist, dass der Niederschlag in die Corticalsubstanz eiweissstoffig, weissgelblich und noch weich ist. Desshalb gibt *M.* ihr den Namen: Forma degenerationis mollis.

II. *Zweite Form.* In dieser Form, Forma degenerat. dura seu Forma indurationis, hat die fremdartige Masse eine festere Consistenz angenommen. Die Niere ist indurirt, die Circulation mehr oder weniger unterbrochen; daher wird das natürliche Nierengewebe zerstört, die Niere atrophirt und dieser Zustand bildet gleichsam die Schlacke der beschriebenen Form. Aber auch hier bietet die Niere ein verschiedenes Aussehen dar. Bisweilen ist ihr Volum normal, bisweilen kleiner, bisweilen ist sie lappig, bisweilen höckerig, rauh u. s. f. Der Farbe nach ist sie meist blass, graugelblich, marmorirt. Sie ist ziemlich schwer; die Corticalsubstanz ist weissgelblich, dem ersten Anblick nach speckigt degenerirt. Sie ist hart, oft bedeutend, vorzüglich im Stadium der Atrophie, selbst wie eine Speckschwarte; die Schnittflächen glänzen wie Wachs. Bisweilen findet man keine Granula oder sie scheinen gleichsam in einander geflossen — in andern Fällen sieht man sie selbst von beträchtlicher Grösse. Die Coni sind oft gleichsam zerdrückt und wie atrophisch; bisweilen verbreitet sich die fremde Masse selbst zwischen ihre Streifen. Die äussere Membran ist verdickt und lässt sich leicht ablösen; bisweilen ist sie aber auch, vorzüglich bei atrophischem Zustande der Drüse, fest verwachsen.

Hier reussiren Einspritzungen noch schwieriger, vorzüglich die in die Arterien; das Mikroscop zeigt die Malpighischen Körperchen noch seltener und diejenigen, so noch übrig sind, sind mit der fremden Masse infiltrirt; das intermediäre Gefässnetz ist noch mehr verändert. Die fremde Masse erscheint unter dem Mikroscope wie aus einem Conglomerate zu bestehen, ähnlich dem coagulirten Albumin. Durch Aether lässt sich bisweilen etwas Fett ausziehen. Niemals entdeckt man ein Entzündungsprodukt, noch Eiterkügelchen, und die Kügelchen, welche *Gluge* beschrieb, sind nichts anderes als Epitheliums-

Reste von den Harnkanälchen, wie man sie normal vorfindet. Eben so wenig findet man Tuberkelmaterie und in der That besteht keine Aehnlichkeit zwischen Tuberkel und unserer Krankheit. — Niemals traf *M.* bloss eine Niere krank, wohl aber eine weiter krankhaft vorgeschritten, als die andere.

Natur der Brightischen Krankheit. In Anbetracht, dass diess Brightische Nierenleiden nie Suppuration zur Folge hat, und in den Nieren mittelst des Mikroscopes *nie* Entzündungskugeln anzutreffen sind, welche letztere doch sonst in jedem entzündeten Organe sich vorfinden, ist *Malmsten* der sichern Ueberzeugung, dass das Bright. Nierenleiden auf keinem entzündlichen, sondern einem Degenerationsprozesse ganz eigenthümlicher Art beruhe. Die krankhafte Umänderung des Gewebes besteht nach *M.* darin, dass eine albuminöse Materie, hie und da mit etwas Fett gemischt, sich in das Gewebe der Rindensubstanz der Niere infiltrirt. Diese Ablagerung scheint wenigstens im Beginne der Krankheit innerhalb das arterielle Gefässnetz und die Malpighischen Körperchen stattzufinden, daher das eigenthümliche granulöse Ansehen; — infiltrirt sich auch das übrige Gewebe, so erhält die Niere wieder ein mehr gleichförmiges Aussehen. — Bezüglich des Wesens der Bright. Krankheit möchte *M.*, nach dem was bekannt ist, nun Folgendes annehmen: Der Morb. Brightii beruht auf einer krankhaften Blutmischung, welche sich in den Nieren ganz besonders reflectirt und zuerst bloss eine Functionsstörung, nämlich Eiweissurin, später aber mit der zunehmenden Congestion oder Irritation der Nieren Eiweissablagerung in diese Organe zu Folge hat. *M.* möchte die Krankheit: „Degeneratio albuminosa renum" bezeichnen.

In Bezug auf *die Therapie* enthält *Malmsten's* Abhandlung, welche anliegende Tabelle schliesst, nichts Eigenthümliches!

Statistische Tabelle über 69 Fälle Brightischen Nierenleidens von Malmsten.

		Ausgänge der Krankheit.			
		Besserung.	Genesung.	Tod.	Summa.
Anzahl der Fälle		13	23	33	69
Geschlecht	Männer	5	17	25	47
	Weiber	8	6	8	22
Alter	Unter 10 Jahren	1	„	„	1
	Von 10—20	3	1	4	8
	„ 20—30	5	6	14	25
	„ 30—40	3	11	9	23
	„ 40—50	1	3	6	10
	„ 50—60	„	1	„	1
	Ueber 70 Jahre	„	1	„	1
Symptome	Fieber	4	1	3	8
	Schmerz oder Empfindlichkeit in der Lendengegend	9	15	22	46
	Blutiger Urin	3	„	1	4
	Eiweisshaltiger Urin	13	23	33	69
	Harn von minderer Dichtigkeit als gewöhnlich	9	21	31	61
	Oefterer, besonders nächtlicher Harndrang	8	22	30	60
	Kopfschmerz, Schwindel	10	20	30	60
	Verminderte Transpiration	12	18	30	60
	Cachectisches Aussehen	3	16	29	48
	Erbrechen	1	1	6	8
	Diarrhoe	„	2	20	22
	Hydrops: Anasarca oder Oedem	13	22	32	67
	Hydrops: Ascites	3	9	18	30
	Hydrops: Hydrothorax	„	2	6	8
	Hydrops: Hydropericardium	„	„	3	3
	Hydrops: Hydrocephalus	„	„	1	1

Statistische Tabelle über 69 Fälle Brightischen Nierenleidens von Malmsten.

		Ausgänge der Krankheit.			
		Besserung.	Genesung.	Tod.	Summa.
	Meningitis	,,	,,	1	1
Complicationen	Bronchitis acuta	2	3	3	8
	,, chronica	1	6	4	11
	Pleuritis	,,	2	2	4
	Pneumonie	,,	1	3	4
	Phthisis, pulmon.	,,	,,	2	2
	Chron. Herzkrankheit	,,	4	4	8
	Acute Pericarditis	,,	,,	3	3
	Gastritis chronica	,,	,,	1	1
	Chron. Leberkrankheit	,,	,,	3	3
	Intermitt. Fieber	,,	1	1	2
	Erysipelas	,,	2	3	5
	Phlebitis	,,	,,	2	2
	Epilepsie	,,	,,	1	1
	Ohne Complication	10	9	8	27
Ursachen	Verkältung	6	14	9	29
	Missbrauch der Spirituosa	2	7	10	19
	Armuth	3	10	19	32
	Wochenbett	,,	,,	1	1
	Zu langes Säugen	,,	1	,,	1
	Zurücktriebene Hautkrankheiten	1	,,	3	4
	Unbekannt	5	5	14	24
Tod	In einem comatösen Zustande	—	—	—	20
	In einem Schwächezustande ohne Coma	—	—	—	5
	In Folge von Complicationen	—	—	—	8

Die Arbeit von *Rees* basirt auf 35 Fälle von Morbus Brightii, von denen 11 tödtlich endeten. Der Verf. wählte 6 von diesen Kranken zu seinen chemischen Untersuchungen, von welchen 6 Kranken die ersten 4 starben, die beiden letzten genasen.

Nach *Rees* verdienen bei der Brightischen Krankheit vorzüglich folgende Zustände des Blutes und des Urins unsere Aufmerksamkeit auf sich zu ziehen:

1. Die ausserordentliche Menge Wasser im Blute;
2. die Existenz eines integrirenden Harnbestandtheils im Blute;
3. die Gegenwart von Urea in der Milch und den serösen Ergüssen;
4. der Mangel oder geringe Gehalt des Urines an einem oder mehreren seiner sonstigen normalen Bestandtheile;
5. die wässerigte Beschaffenheit des Urines;
6. die Gegenwart von Eiweiss in demselben.

Die Verminderung der rothen Körperchen im Blute kömmt in frischen Fällen selbst ausgesprochener Morbus Brightii nicht vor. Ein Beispiel gibt die Geschichte eines gewissen *George Moore*, eines leichtern Falles von Morbus Brightii, wo das Blut mehr Fibrine und Blutkörperchen enthielt, als im normalen Zustande darin zu finden ist; das Albumen hatte hier sehr abgenommen, das Serum in seinem spezifischen Gewichte sich vermindert, das Blutwasser war in gehöriger Quantität vorhanden. Wir ersehen hier die ersten Effekte der Krankheit, nämlich den Mangel an Albumen im Blute, welches letztere bedenkliche Veränderungen einzugehen im Begriffe ist.

Das Dazwischentreten einer Entzündung bewirkt bei dieser Krankheit, wie die Blutanalyse bei *Holywell* zeigte, die gewöhnliche Zunahme der Fibrine-Menge; doch hatte diess bei *Charles Scott* in keinem bemerklichen Grade Statt.

Die Existenz von Urea, im Blute, in den serösen Exsudaten und selbst in der Milch wurde hinreichend nachgewiesen.

Was den *Urin* bei Morbus Brightii, die Abwesenheit der Urea, den Mangel oder geringen Gehalt an Harnsäure, seine wässerigte Beschaffenheit und die Gegenwart von Eiweiss betrifft, so mögen die 2 erstgenannten Zustände des Urins, glaubt *Rees*, auf Rechnung der Nierenkrankheit gesetzt, die 2 letztgenannten mehr der Blutdyscrasie zugeschrieben werden. Der totale Mangel an Harnsäure wurde, so viel Verfasser sich entsinnt, noch nie zuvor nachgewiesen und doch lässt die genaueste Untersuchung darüber nicht den mindesten Zweifel übrig.

Tabelle über die Blut- und Harnanalysen bei Morbus Brightii von Rees.

Namen des Patienten.	Blutbeschaffenheit auf 1000 Theile.	Urin.	Bemerkungen.
William Curtain.	Wasser . . . . . 853,11 Solide Bestandtheile des Serums . . . . . 81,28 Fibrine u. Blutkörperch. 65,61 Das Serum enthielt in 1000 Theilen: Albumen. 68,5 Urea 0,5 alkal. Salze 6,0	In 24 Stunden 18 Unzen Harn von einer Dichtigkeit zu 1015, jede Unze enthielt 5,2 Gran trockenen Albumens; Urea 8,1 auf 1000 Theile. Harnsäure 0.	Das Serum bot ein spez. Gewicht von 1023 dar; es war nicht milchigt. Das Blut hatte eine dünne lederartige Kruste.
Charles Scott.	Wasser . . . . . 835,85 Solide Bestandtheile des Serums . . . . 82,54 Fibrine und Blutkörperchen 81,61	In 24 Stunden 32 Unzen von einer Dichtigkeit zu 1011; jede Unze enthielt 2,05 Gran Albumen. Harnsäure: Spuren.	Blutkruste lederartig und vertieft.
Jams Back. Complication mit Phthise.	Wasser . . . . . 828,92 Solide Bestandtheile des Serums . . . . 76,98 Fibrine und Blutkörperchen 94,10	7,75 Gran Albumen in jeder Unze; Urea 8,73 auf 1000.	Das Serum enthielt 65,15 Albumen auf 1000 Theile.
George Holywell. Complic. mit pleuritischem Ergusse.	Wasser . . . . . 777,06 Solide Bestandtheile des Serums . . . . 71,14 Fibrine und Blutkörperchen 151,80		Blutkruste lederartig und vertieft, spez. Gewicht des Serums 1018. In 1000 Theilen Albumen 6,4, Salze 6,5. Urea ist vorhanden.
George Moore.	Wasser . . . . . 782,86 Solide Bestendtheile des Serums . . . . 73,14 Fibrine und Blutkörperchen 144,00		Dichtigkeit des Serums 1025; in 1000 Theil. Eiweis 72, Urea 1,25.
Elizabeth Mr. Innes.	Wasser . . . . . 805,17 Solide Bestandtheile des Serums . . . . 85,56 Fibrine und Blutkörperchen 108,73	Dichtigkeit 1012; 1,5 Gran Albumen in jeder Unze; keine Spur von Harnsäure.	Dichtigkeit des Serums 1025, auf 1000 Theil. im Serum an Salzen 7.
Von einem gesunden Individuum behufs der Vergleichung.	Wasser . . . . . 792,20 Solide Bestandtheile des Serums . . . . 87,85 Fibrine und Blutkörperchen 119,95	Dichtigkeit 1022; Urea 30,1. Harnsäure 1,0 auf 1000. Keine Spur Albumen.	Das Serum v. spez. Gewicht zu 1029—1030 enthielt Albumen: 79,5 Salze 7,5 in 1000 Theilen.

Robinson, der uns schon aus dem vorigen Jahresberichte durch seine Untersuchungen bekannt ist, die er angestellt hat, um mittelst Unterbindung der Renalvenen an Kaninchen eine der Bright. Krankheit analoge Blutstase in den Nieren hervorzurufen und aus der Analogie der Erscheinungen der Bright. Krankheit einen entzündlichen Charakter zuschreiben zu können, veröffentlicht nunmehr 24 neue Experimente, die beweisen sollen, dass eine einfache Compression des Blutes in den kleineren Gefässen die Exsudation flüssigen Albumin's, coagulabler Lymphe und selbst von Blut zu Folge habe. Da der Entzündung solche Blutstasen bekanntlich angehören, so sei zu schliessen, dass der Entzündung (in den Nieren resp.) auch die genannten Transsudationen physiologisch zukommen.

Vigla, *Rayer*, *Henle* (vor. Jahrsber. S. **20.**), *Simon* [siehe Unten] ein Rezensent von *Donnés* Tabelle der Harnniederschläge, und *Nasse* gedenken eines eigenthümlichen Bestandtheiles des Urins der an Morb. Brightii Leidenden, welcher alle Kennzeichen des geronnenen Eiweisses an sich trage. *Nasse* betrachtet diesen mikroscop. Bestandtheil als charakteristisch für den Urin in der Brightschen Krankheit. Vor **4** Jahren hat *Nasse* die Leiche eines an M. Brightii verstorbenen **40**jährigen Mannes genau untersucht und die Nieren in folgendem Zustande vorgefunden: „Die Corticalsubstanz der vergrösserten „Nieren war gelblich, schwammig, stellenweis sehr gefässreich und mit schwarzröthlichen „Punkten besäet. Die Malpighischen Körper waren sehr deutlich, $^1/_{20}$—$^1/_{12}$''' lang, $^1/_{10}$''' „breit; die Tubularsubstanz theils aus normal aussehender, der Länge nach fein gestreifter „röthlich gelblichter Substanz, theils aus einer jene umgebenden, lockern, gelblichen, durch „zahlreiche ganz feine Gefässinjectionen röthlich gesprenkelten bestehend; die in der „erstern dicht zusammengedrängten Harnkanälchen meist von **0,008—0012'''** Durchmesser, „nirgends varikös, hin und wieder mit einer feinkörnigen, dem geronnenen Eiweiss ähn„lichen Masse ausgefüllt. Diese fand sich auch mit sehr zahlreichen ganz kleinen Fett„kügelchen in die Cortikalsubstanz und in die gelbliche, die Harnkanälchen ein„schliessende Tubularsubstanz infiltrirt. Die oben beschriebenen schwarzröthlichen Punkte „(ältere Extravasate) enthielten dunkle runde Körperchen von verschiedener Grösse, den „sogenannten Entzündungskugeln ähnlich. Ich halte dieselben für ein Aggregat verän„derter Blutkörperchen, während ich das, was man sonst Entzündungskugeln nennt, die „im Urin bei chronischer Nierenentzündung oft vorkommen und meist gegen **0,006'''** „messen, nur als grössere Exsudatkörperchen betrachte, die wahrscheinlich durch Verei„nigung der Elemente von mehreren derselben entstanden sind."

Mit der von *Henle* (a. a. O.) gegebenen Beschreibung der kranken Nieren stimmt, wie man sieht, die von *Nasse* im Wesentlichen überein und auch *Henle's* Ansicht von der Entstehungsweise der Nierenentartung ist fast ganz dieselbe von *Nasse.* — Doch hat letzterer keine Fasern in der krankhaften Cortikalsubstanz und keine Verengerung der Harnröhrchen vorgefunden, *Henle* hinwieder kein extravasirtes Blut bemerkt.

Unter dem Mikroskop nun fand *Nasse* in dem frischen Urine sowie in dem Sedimente allein folgende Bestandtheile: **1)** Viele Epitheliumblättchen mit oder ohne Kern; **2)** dunkelgelbliche, unregelmässig gestaltete, rundliche, zum Theil tafelähnliche, durch Salpetersäure leicht auflösliche Körperchen, die somit entweder ganz oder wenigst in der Peripherie aus Harnsäure oder harnsauren Salzen bestanden; **3)** eine grosse Menge Exsudatkörperchen, gewöhnliche Schleimkügelchen und Eiterkörperchen, sowie eine grössere, etwas dunklere Art der letztern (Entzündungskugeln); **4)** ganz blasse, feinkörnige, runde Fäden von verschiedener Länge und von **0,004—0,008'''** (meist **0,007'''**) Dicke; **5)** nach Art der Fermentkügelchen an einander gereihte, **0,0012—0,0015'''** grosse, farblose, helle Kügelchen und **6)** einzelne grössere häutige Gerinsel, die sich wie geronnenes Eiweiss oder wie Faserstoff verhielten. Diese konnten nicht durch Zusatz von etwas Säure in Epithelblättchen und Exsudatkörperchen aufgelöst werden, wie diess bei den schon mit blossem Auge sichtbaren Flocken der Fall war. Die zugesetzte Salpetersäure brachte bei diesen die gelblichten Punkte, mit welchen dieselben besetzt waren, den Niederschlag der Harnsäure zum Verschwinden, so dass die Elementartheile der Flocken deutlich hervortraten."

Nasse's frühere Angabe, dass zwischen der Dicke der mit dem Urin ausgeleerten Fäden und dem Kanal der Harnröhrchen (vom durchschnittlichen Durchmesser von **0,006—0,009'''**) eine Uebereinstimmung bestehe, wird hiedurch neuerdings gerechtfertigt. Sei die Substanz nun Eiweiss oder Faserstoff, so viel ist richtig, dass es dieselbe Masse ist, welche sich in's Parenchym der Niere zwischen Haar- und Harngefässe ergiesst und demselben die abnorme Beschaffenheit ertheilt.

Nach *Simon* findet man nach behutsamem Abgiessen des Urins in dem Sedimente desselben bei einer 300maligen Vergrösserung nachstehende verschiedene Formen:

1) Schleimkörperchen von der gewöhnlichen Grösse, 2) Pflasterepithelien von der Blasenschleimhaut, 3) Blutkörperchen — bisweilen; 4) runde, dunkle, scheinbar mit einer granulösen Subztanz gefüllte Kugeln zwischen 0,00060—0,00090 Proc. Sie haben die grösste Aehnlichkeit mit *Gluge's* Entzündungskugeln. 5) Schläuche oder schlauchähnliche Aneinanderreihung einer amorphen, dem geronnenen Albumin ähnlichen Materie. Meistens Cylinder mit wirklichen Hüllen. Oefter fehlte aber auch die Hülle und man sah nur eine amorphe, leicht granulirte Materie in Cylinderform. Die wahren Cylinder waren zum Theil ganz gefüllt, zum Theil leer und enthielten nur eine geringe Menge granulöser Substanz. Diese granulöse Materie war bald lichter, bald dunkler und bestand aus einem feinkörnigen Wesen, in welchem sich Zellen und Kugeln, ähnlich den Schleimkörperchen, zu befinden schienen. Ohne Zweifel stammen diese eigenthümlichen Formen aus den Nieren und sind wahrscheinlich die krankhaft veränderten Epithelienüberzüge der Bellinischen Harnkanälchen. Ob diese eigenthümlichen Formen im Harnsedimente sich immer bei Morb. Bright. finden, 2) ob sie sich nur bei dieser Krankheit zeigen oder auch bei andern, die gleichfalls mit Albuminurie verbunden sind, 3) ob diese Formen bereits in der krankhaft veränderten Niere selbst vorkommen, steht noch zu ermitteln.

Zimmermann hat in einigen Krankheiten einen durch Hitze gerinnbaren Harn bemerkt, von oft sehr saturirter Farbe, den er durchaus nicht für albuminhaltig ansehen konnte. Im Gegentheile ergab sich durch alle Reagentien, dass dieser Urin Faserstoff (Casein?) freilich in einem der Fäulniss und Zersetzung sich annähernden Zustande enthielt. Solchen Harn fand Z. 1) bei Endocarditis, 2) Pleuritis, 3) Pneumonie, 4) Catarrhus inflamm., 5) Conjunct. rheum. int., 6) Periostitis, 7) Erysipel. faciei; auch bei Ausscheidung des Albumens nimmt der Harnstoff bedeutend ab. Der Verf. macht aufmerksam, wie man bei der Untersuchung des Harns auf seine Gerinnbarkeit genauer und umständlicher zu Werke gehen müsse, als es bis jetzt geschah, wo jeder gerinnbare Urin als eiweisshaltig angesprochen wurde.

In einer von der Brightischen Krankheit ergriffenen Niere fanden sich viele Fettkügelchen und einige perlfarbige krystallinische Platten. *Davy* erhielt aus einem Stücke dieser Niere etwas Margarine, Cholesterine und eine Spur von Oleine.

Der albuminöse Urin nach Sublimatvergiftung mag diesen Charackter hier wie in andern ähnlichen Fällen in Folge des vielen Eiweissgebrauches, als Antidotum des Sublimats angenommen haben! Ref.

Wie *Hansen* im rhein. Correspondenz-Blatte 1842. Nr. 20 (siehe vor. Jahresber. S. 21) versprochen hat, gibt er uns in obengenannter Abhandlung ausführlichen Bericht über sämmtliche von ihm seither mit Salpetersäure behandelte Fälle von Albuminurie. Ohne Zweifel durch endemische Verhältnisse begünstigt, sind dem Verf. innerhalb 4 Jahren an 20 von Brightischer Krankheit befallene Individuen zur Beobachtung gekommen, wovon 18 glücklich geheilt wurden und nur 2 gestorben sind. Fast alle waren in Folge von Erkältungen erkrankt und boten ohne Ausnahme die 2 charakteristischen Erscheinungen der Morb. Brightii, nämlich Eiweissurin und Hautwassersucht, dar. Magenbeschwerden waren bei der Mehrzahl — Nierenschmerzen bei der Minderzahl der Fälle vorhanden. Nirgends aber konnte eine Höhlenwassersucht oder eine organische Herz- oder Leberaffection mit aufgefunden werden und nur im 16. und 17. Fall bestand die Krankheit eine längere Zeit hindurch. Die Heilung ging auf Darreichung von Salpetersäure, jedesmal mit Salpetergeist verbunden — von ersterer anfangs zu einer halben, später einer ganzen, zuletzt 1½ Drachmen, von letzterer zu ½ Drachme oder auch zu gleichen Theilen, in einer Eibischabkochung — im Durchschnitt ziemlich rasch von Statten, so dass man nur 6—10 Drachmen Säure bedurfte. Nebstbei wurden Aderlässe, blutige Schröpfköpfe in die Lendengegend, Diuretica und Abführmittel in Gebrauch gezogen. Tonica machten meist den Beschluss der Behandlung. Zwei schwerere Fälle von Morb. Brightii, der eine wahrscheinlich mit Lungentuberkeln, der andere mit Leberleiden complicirt, widerstanden der Anwendung von Salpetersäure und gingen unglücklich aus. Die angegebene günstige Wirkung der Salpetersäure und des Salpetergeistes, wenn auch nur in offenbar leichteren Formen von Albuminurie — verdient die hohe Beachtung der Praktiker, für welche die anspruchslose Schrift zunächst bestimmt ist. Zu wünschen ist nur, dass die Salpetersäure in fernern Versuchen allein d. h. für sich angewendet und der Zustand der Harnsecretion etwas genauer eruirt werden möge. Die Mineralsäuren hat Bright namentlich beim Uebergange von der acuten in die chronische Form anempfohlen. Auch im rhein.-

und westphäl. Corresp. Bl. wird ein 2. und 3. Fall von Morbus Br., aber mit Ascites complicirt, gemeldet, wo die Salpetersäure in folgender Form genommen von günstiger Wirkung war. Rp. Acid. nitr., Spirit. nitr. aeth. ana drachm. jβ (später ana drachm. jj) Decoct. rad. altheae ℥vj, Syrup. sacch. Unc. j. M. D. S. Zweistündlich ein Esslöffel voll.

Gutbrod hatte es im verflossenen Jahre mit einem Kranken zu thun, bei welchem er speckigte Entartung der Leber und Milz, sowie die von *Rokitansky* in seinem Handb. der pathol. Anatomie Bd. 3. unter Nr. 8. beschriebene Form von Bright'scher Nierendegeneration zu erkennen glaubte. Es war beträchtlicher konsekutiver Ascites und beträchtliches Oedem der Füsse vorhanden, der sparsam abgehende Urin war trübe, dunkelrothbraun, stark sedimentirend und zeigte bedeutenden Eiweissgehalt. In einer Consultation ward Jodeisen vorgeschlagen und von *G.* umso lieber angenommen, als ihm nach Erfahrungen im Wiener allgem. Krankenhause bekannt war, dass Jod von den gegen diese Krankheit in Gebrauch gezogenen Mitteln noch das wirksamste sei. Der Erfolg übertraf alle Erwartungen und unter vermehrter Diurese, die in 24 St. zwischen 7 und 8 Pf. eines klaren blassgelben Urines lieferte, hob sich der Hydrops nach und nach bis auf einen kleinen Rest von seröser Ansammlung in der Bauchhöhle und das Albumen schwand bis auf ein Minimum aus dem Urine. Das öfter ausgesetzte Mittel äusserte, sowie es wieder in Anwendung kam, jedesmal die bestimmteste Wirkung auf die Harnsekretion. Allgemeinbefinden und Aussehen besserte sich in kurzer Zeit, Leber und Milz hatten jedoch wenig in ihrem Volumen verloren.

Eine völlige Genesung nach einem nicht ganz 2 monatlichen Gebrauche des Jodeisens in einem unzweifelhaften Falle von Brightischer Krankheit mit starkem Hydrops ward dem Verfasser von Seite eines andern Arztes bekannt und auch in einem 3. Falle trat darauf Besserung und Aufhören der Albuminurie ein. (Wurde von *Combette* gegen Diabetes anempfohlen und auch von *Vogt* (s. d. v. Jahresbericht) mit Nutzen verordnet).

Barre nimmt 3 Stadien an: 1) eines der Irritation, 2) eines der Inertia renum und ein 3tes der Kachexie. In dem ersten empfiehlt er die Berücksichtigung der causalen Verhältnisse mittelst schweisstreibender Mitteln und die Verhinderung der Nierenentzündung mittelst localer Blutentziehungen. Im 2., wo alle acuten Symptome verschwunden sind und die Functionen der Niere gänzlich darniederliegen, empfiehlt er Stimulantien in der Lumbalgegend, zugleich mit tüchtigen harntreibenden und Abführmitteln; damit könne man den Gebrauch tonischer Mittel, aromatischer oder Schwefelbäder, so wie den Aufenthalt in einem trocknen und warmen Klima verbinden. In der letzten hoffnungslosen Periode kann man nur die Kräfte des Patienten aufrecht zu erhalten und der allgemeinen Dissolution vorzubeugen suchen.

Alken erzählt einen Fall von Morbus Brightii, der nach Verkühlung entstanden war und durch Jodkalium (innerlich und äusserlich) geheilt wurde.

Bermann erzählt: Nach einer schnell geheilten Krätze ward eine 56jährige Arrestantin von Erscheinungen befallen, welche zwischen denen der Morb. Brightii und der Harnruhr die Mitte hielten und namentlich auf den Gebrauch von Bädern und nach dem Auftreten einer Psoriasis guttata binnen 5 Wochen wieder verschwanden.

Nach *Huss* ist die Morbus Brightii nicht selten in Stockholm. Er beobachtete sie 65 mal; 38mal bei männlichen und 27mal bei weiblichen Subjecten. Nur bei 4 glaubt der Verf. eine radikale Heilung erlangt zu haben. Die hauptsächlichsten Veranlassungen zu dieser Krankheit geben ab: 1) Missbrauch starker Getränke, 2) feuchte, ungesunde Wohnungen, 3) langandauernde, intermittirende Fieber.

Seeburger's Abhandlung enthält: 1) Morb. renum Brightii post scarlatinam cum insufficientia valvulae bicuspidalis incrassatae. 2) Morb. Br. cum apoplexia subsequa. 3) Morb. Br. cum ulcere ventriculi perforante. 4) Morb. Br. cum tuberculosi pulmonum et intestini tenuis et crassi. 5) Morb. Br. regressus, exsudatum pleuritisum saccatum, cicatrix ventriculi, vena cruralis obturata.

Krankheiten der Blase.

1. Incontinentia Urinae.

R. Froriep: Neue Behandlungsweise der Incontinentia urinae und der Enuresis. Froriep's N. Notizen 1843. S. 263.

Young: Incontinentia urinae durch Salpeter geheilt. Americ. Journ. of med. sc. 1843.

Chabrely: Heilung des Harnflusses mittels balsamischer Mittel. Bull. méd. de Bordeaux 1842. Dec.

Wir wissen, wie schwierig die Behandlung der Incontinentia urinae ist, zumal wenn primäre Schwäche der Harnblase zu Grunde liegt. Das Strychnin hat sich nicht bewährt und wir entbehren noch eines direkt wirkenden Heilmittels. *R. Froriep* lehrt darüber Folgendes:

Incontin. urin. rheumat. Primäre Lähmung der Blasenmuskeln kommt nach *Froriep* besonders bei rheumatischer und arthritischer Grundlage vor. Sie ist als ein peripherisches (?) Leiden zu betrachten; denn ginge es vom Rückenmarke aus, so würden gewiss auch andere Organe Theil nehmen (?). Ein Exsudat in oder um die scheinbar gelähmten Muskeln ist bei arthrit. und rheumat. Diathese immer die Ursache der gestörten Bewegungsfähigkeit. Ob auch bei Incontin. urinae solche Exsudate in der Muskelhaut der Harnblase ihren Sitz haben, ist bis jetzt noch nicht ausgemacht, der Analogie nach lässt es sich wohl annehmen und in dieser Voraussetzung hat Verf. die Elektrizität auf die Blasenhäute als ein peripherisches Erregungsmittel einwirken lassen. Die Applicationsweise ist folgende: Man überzieht ein geknöpftes Metall-Stilet mit einem Kautschukkatheter, lässt nur das Knöpfchen hervorragen und vermeidet alle Rauhigkeiten. Durch den Kautschuküberzug soll der elektr. Strom bis zum Knöpfchen gebracht werden. Ist dasselbe auf diese Weise bis in die Mitte der Harnblase geleitet, so vertheilt sich das Agens durch die Flüssigkeit in der Harnblase nach allen Seiten auf deren Wände. Es ist sodann gleichgiltig, nach welcher Richtung die Ableitung des Stromes durch die Kette erfolgt. Verfasser hat die 2. Kette immer in der Regio pubis angelegt und zur Erregung des hindurchzuleitenden Stromes sich eines *Saxton*'schen magnetoelektrischen Rotationsapparates bedient.

Die erste Heilung erzielte *Froriep* ohne Anwendung innerer Mittel bei einer 31jährigen Frau, welche an mancherlei rheumatischen Beschwerden und seit 2 Jahren an Incontin. urin. litt. Strychnin war nutzlos gewesen. Am 17. April 1841 ward die Kranke *Froriep* zur elektr. Behandlung übergeben. Sie war damals mit reissenden Schmerzen in der linken Kopfhälfte, in den Armen und Beinen, sowie mit einer unvollkommenen rheumat. Lähmung der linken untern Extremität behaftet; der Urin floss selbst im Bette fortwährend von ihr ab. ¼ Stunden lang dauernde elektrische Ströme von mässiger Stärke durch die affizirten Theile am 17., 18. und 19. Mai mittelst des *Saxton*'schen Apparates hoben die rheumat. Schmerzen und die Lähmung in der linken Körperhälfte. Am 22. Mai wurde die Harnblase nach der oben beschriebenen Weise elektrisirt; Tags darauf war der Urin-Abfluss viel spärlicher; die Application der Elektrizität ward den 23. und 24. Mai 5 Minuten lang wiederholt und von da an ist keine Spur von Incontinentia urinae mehr eingetreten. Am 26. Juni ward die Frau geheilt entlassen und bis zum April 1842 war kein Rückfall eingetreten.

Auch die zweite Kranke, eine 60jährige Hebamme, wurde auf demselben Wege von einer seit einem Jahre bestehenden Incontinentia urinae binnen kurzer Zeit befreit. Zugleich wurden durch diese Behandlung auch andere rheumatische Beschwerden bedeutend gebessert.

Enuresis noct. (wenn sie nicht in andern speziellen Krankheitszuständen ihren Grund hat) beruht nach *Froriep* in den bei weitem häufigsten Fällen auf einer Muskelschwäche der Blase und lässt sich am zweckmässigsten durch die Elektrizität heben. Wohl zu unterscheiden ist aber jene Enuresis nocturna, welche wegen ungewöhnlichen festen Schlafes bei kräftigen, blühenden und gesunden Kindern, gewöhnlich bis zum Eintritte der Pubertät vorkömmt. Hier kann die Elektrizität nichts helfen, sondern nur die Verminderung der Festigkeit des Schlafes und beim Eintritt der Pubertät erfolgt die Heilung von selbst.

Zum Beweis dessen trägt *Froriep* zum Schlusse 3 Fälle vor, wovon 2 mit Schwächung der Blasenmuskeln verbunden waren und durch die Elektrizität geheilt wurden, der 3. aber — eine Enuresis wegen tiefen Schlafes betreffend, ungeheilt blieb.

Young bekam im Winter 1828 eine Frau von 50 Jahren in Behandlung, welche an Harnfluss litt, verschiedene Mittel dagegen umsonst gebraucht und von ihrem Arzte, in dessen Abwesenheit *Young* die Kranke besorgte, eben die Tinct. Lyttae verordnet erhalten hatte. *Y.* stieg damit rasch bis auf 3 Theelöffel des Tags, erhielt aber keinen günstigen Erfolg, im Gegentheile bot die Kranke, als sie diese hohen Dosen 4 Tage hintereinander genommen hatte, alle Erscheinungen eines heftigen Catarrhfiebers dar. Die Tinct. ward sogleich ausgesetzt, ein salin. Abführmittel, verdünnendes Getränk, ein Fussbad und ein leichtes Paregoricum des Abends verordnet. Als das Catarrhal-Fieber sich nicht vermindern wollte, so verschrieb *Y.* 2 Tage später 10 granige Nitrumpulver, alle 3 Stunden eines zu nehmen, verbunden mit demulcirenden Tisanen. Darauf liess nicht bloss das Fieber, sondern auch die Enuresis nach; ja letzteres Uebel verschwand für immer.

Diese zufällige überraschende Heilung bestimmte den Verf., das Nitrum, 10 Gran pro dosi, alle 3—4 Stunden mit Leinsaamenthee überall da anzuwenden, wo ihm Enuresis seither zur Behandlung kam. Bei sämmtlichen 5 Kranken, worunter 3 weibliche

und 2 männliche Individuen ward das Uebel 24 Stunden nach Anwendung der genannten Mittel beseitigt. Selbst in einem Falle von Enuresis infant. noct. hat das Nitrum (zu 10 Gran 3mal des Tags) ihm radikale Hilfe geleistet. *Y.* glaubt, dass der Salpeter dadurch wirke, dass er den Harn reitzender mache und die Blase oder ihren Sphincter gleichsam stimulire und meint, dass von andern Kali und Natrum-Salzen ebendesshalb vielleicht noch da Dienste zu hoffen stehen möchten, wo Nitrum ohne Erfolg blieb. (Referent hat damit in einem Falle von Incont. urin. hyster. nichts ausgerichtet!)

Die Behandlung von *Chabrely* besteht in Folgendem: Schwache, debilitirte Patienten bekommen Theerwasser, etwas stärkere Chamillenthee mit Syrup. Balsami de Tolu versüsst zur Tisane; innerlich bekommen sie Opium mit Balsam. Copaiv., peruv., Bals. de Tolu oder Styrax verbunden in Pillen. Des Abends nehmen sie vor dem Schlafengehen ein Viertels-Lavement von einer Emulsion genannter Balsame, z. B. von 6 Grammes Bals. copaiv., oder 4 Grammes Bals. peruv., oder 5 Grammes Terbenthin. Um den Leib tragen sie einen wollenen Gürtel, worin ein Stück trockenen Tolubalsams eingenäht ist (!!). Das Hypogastrium und die Lendengegend wird mit folgender Emulsion jeden Abend vor dem Schlafengehen eingerieben. Rp. Ol. tereb. 36 Gramm., Vitell. ovi Nr. IV. Gi q. s. Genirt der Geruch die Kranken, so nimmt man Balsam. peruv. oder Copaivae dafür. Auf diese Weise will *Chabrely* 4 Kranke geheilt haben, deren Uebel ihre Existenz den verschiedensten Ursachen zu verdanken hatten. Das erste kranke Individuum litt z. B. am Steine, das 2. an Enures. noct., das 3. zugleich an Prolapsus und das 4. an Cancer uteri.

2. Retentio Urinae.

Cotta: Ueber die Ischuria senilis. Gazzetta med. 1842. Nov. 4. und 15. Eine flüchtig gearbeitete Abhandlung.
Schniewind: Ueber die Anwendung des Secale cosnutum gegen Blasenlähmung. Preuss. Vereinsztg. 1843. Nr. 45.
Kingsley: Secale cornutum gegen Retentio urinae. Dublin med. Press. 1843. April. 26.
R. Froriep in N. Notizen. Bd. 26. Nr. 6.
Mayer: Ueber den ausgezeichneten Nutzen der Arnica bei paralytischer Harnverhaltung. Wiener ärztliche Verhandl. 1843. Bd. II.
Retentio urinae, Paralysis Vesicae. Lancet. 1843. Oct.
Lafaye: Retentio urinae in Folge von Blasenlähmung durch Extr. nuc. vom. geheilt. Journ. de Méd. de Bordeaux 1843. July.
Velpeau: Blasenlähmung. Gaz. des Hôp. 1842. Nr. 150.

Zweifel an der Richtigkeit der Beobachtung von *Cowan*, die Heilung eines an Incontin. urin. Leidenden und durch den innern Gebrauch der Tr. secal. cornut. vollkommen hergestellten 10jährigen Knaben betr., wie sie in *Hufeland's* Journal geäussert wurden, veranlassten den Dr. *Schniewind*, 2 einschlägige Fälle von Blasenlähmung mitzutheilen, welche die spezif. Wirkung des Mutterkorns auf die Harnwerkzeuge ins klarste Licht setzen.

1) Ein 66jähriger Metzger, mit Ausnahme von zeitweisen Hämorrhoidalbeschwerden, ein gesunder Mann, ward, nachdem er seit 6 Jahren eine Abnahme in der Energie des Harnstrahles bemerkt hatte, am 2. Oct. 1842 von einer completen Ischurie befallen. Der dagegen eingeschlagene Heilapparat: Bäder, Cataplasmen, örtliche Blutentleerungen, Emulsionen, später Extr. nuc. vom. mit Opium u. s. f., unterstützt durch die Katheteranwendung, blieb bis zum 7. Oct. fruchtlos. An diesem Tage verordnete man: Rp. Secal. cornut. gr. vj, Sacch. alb. gr. x. M. fiat pulv. Dispens. tal. doses Nr. vjjj. S. 3mal täglich ein Pulver z. n. Die günstige Wirkung des Mutterkorns liess nicht lange auf sich warten und man stieg damit bis zum 10. Oct., bis wohin die Nachhilfe des Katheters nothwendig gewesen war, an welchem Tage aber eine grosse Menge mit schwarzem Blute vermischten Urines selbstständig entleert wurde. Am 15. Oct. ward, da die Blasenlähmung wieder zunahm, mit dem Mutterkorne in Form eines Decoctes, 11/2 Drachmen auf 6 Unzen, 2 stündlich 1 Esslöffel voll, wieder begonnen und der Urin täglich 2mal mit dem Catheter abgenommen. Von diesem Tage an besserte sich bei 14tägigem Fortgebrauche und bei Erhöhung der Dosis (2 Drachmen auf 6 Unzen), das Befinden des Kranken und am 17. Oct. geschah die Katheterapplikation zum letztenmale. Keine Spur des Uebels ist seit einem Jahre mehr zurückgekehrt.

2) Einen weniger schnellen Verlauf hatte die paralytische Harnverhaltung bei einem 69 jährigen Schreinermeister, dessen Beschwerden sich von mehrern Jahren herdatirten. Der Katheter ergab einen Schoppen zurückgehaltenen Urines. Der Kranke bekam ein Decoct. Secal. cornut. ex ʒβ parat. ℥vj. Alle 2 Stunden 1 Esslöffel und Ung. nervin. in die Kreuzgegend einzureiben. Da der Erfolg sehr günstig war, stieg der Verf. allmälig bis auf 2 Drachmen. Schon schien der Kranke nach 8tägigem Gebrauche der Mittel völlig hergestellt, als eine Recidive eintrat, welche indess durch dasselbe Mittel völlig gehoben wurde und einer radikalen Kur Platz machte.

Es stimmen des Verfassers und Dr. *Horst's* Erfahrungen, welcher letztere in Deutschland wohl zuerst (1837) die wohlthätige und schnelle Wirkung des Mutterkorns bei Bla-

senlähmung angepriesen hat, sonach durchaus mit jenen von *Payan* überein, der in seiner Abhandlung: Mémoire sur l'ergot de seigle, son action thérapeutique et son emploi médical. Aix **1841**. die vortreffliche Wirkung dieses Mittels bei Lähmungen der Blase, des Mastdarms, sowie der vom Rückenmarke überhaupt ihre Nerven beziehenden Organe ausführlich ausspricht.

Nach *Kingsley* bewährte sich **10** Gran Mutterkorn mit **2** Esslöffel voll Wasser heiss infundirt, 3mal des Tags genommen, glängend bei einem Sechziger, wo die Prostata geschwollen war. Die Wirkung war der Art, dass Patient gezwungen war, schnell dem Triebe zum Uriniren nachzugeben, widrigenfalls der Urin unfreiwillig ausgestossen wurde.

Auch gegen die Stagnation des Urines, nach *Civiale* die Folge einer einfachen Atonie, ist nach *R. Froriep* die Anwendung elektrischer Ströme auf die Blasenwände das beste Mittel; nach **1** oder **2**maliger Application soll der Urinbehälter seine frühere Muskelkraft wieder erlangen.

Mayer beschloss bei einem **60**jährigen Portier, der seit **3** Jahren an allmälig zunehmenden paralytischen Erscheinungen der untern Extremitäten und seit **2** Monaten auch an paralyt. Urinverhaltung litt, einen Versuch mit der, auch von Richter und Kämpf gegen dieses Uebel anempfohlenen Arnica zu machen und verordnete die Flor. arnic. mit Spec. alth. als Thee, welcher den Tag über halbschaalenweise getrunken wurde. Das Uebel verschwand auf **3**tägigen Gebrauch dieser Mittel, um sich erst **3** Monate später wieder zu melden. Verf., der über die Heilwirkung der Arnica beim ersten Anfalle der Harnverhaltung einige Zweifel hegte, verordnete die Arnica auf diesselbe Weise und zwar mit gleichem Erfolge. Denn am **4**. Tage hatte der Kranke den Katheter nicht mehr nothwendig und **5** Monate später noch keinen Rückfall erlitten.

Der Kranke der Lancet, ein **52**jähriger Fruchthändler, litt seit einigen Monaten an Retentio urinae, obgleich er sehr oft uriniren musste. Der Katheter ergab unmittelbar nachdem der Kranke vollkommen ausurinirt zu haben glaubte, **84** Unzen Urin mit etwas puriformem Mucus in der Blase. Des andern Tages konnte man **56** Unzen entleeren. Man verordnete Castoröl, die tägliche Einführung des Katheters, später das Strychnin, anfangs **1/12** Gran täglich **3**mal, später **1/16** Gran, da die Dosis zu stark war. Unter dieser Behandlung gewann die Blase wieder etwas Contractionsvermögen; es ward nun zu Vesicantien in die Sacralgegend und zu täglichen warmen Einspritzungen in die Blase geschritten, welche vielen Mucus entleerten. Man verordnete kohlens. Ammon., China und zeitenweise Opiate und liess die Vesicatorstelle offen erhalten. Der Kranke ward binnen **5** Monaten vollkommen von seinem Uebel hergestellt.

3) Blasen-Katarrh.

Gust. Seydel: Der Blasenkatarrh und seine Behandlung, mit Zugrundelegung der Civiale'schen Abhandlung nach fremden und eigenen Erfahrungen dargestellt. Dresden und Leipz. **1843**. **8**. VI u. **199** S.

Suzeau: Zwei Fälle von Blasenkatarrh in Folge von Harnröhren-Verengerung, aus Lallemand's Klinik. Journ. de Montp. **1843**. Oct. In beiden trat auf Beseitigung der Stricturen durch Dilatation sogleich Besserung ein.

Seydel's Monographie umfasst mit vorzüglicher Berücksichtigung von *Civiale's* Leistungen in **4** Kapiteln sämmtliches Wissenswerthe über den Blasenkatarrh. Die Mittel, welche in neuerer und neuester Zeit gegen diese Krankheit empfohlen wurden, sind vollständig angegeben. Doch scheint der Ausspruch der ältern Aerzte: der Blasenkatarrh sei eine unheilbare oder nur selten heilbare Krankheit, noch immer ziemliche Geltung zu haben. Vichy-Wasser, auf verschiedene Weise gebraucht, Stahlwässer und der gleichzeitige Gebrauch von Injectionen in die Blase haben sich dem Verfasser, natürlich zunächst Beseitigung der ursächlichen Momente, am meisten bewährt.

4) Polypen der Blase.

Vaché: Fungöse Polypen der Harnblase mit Erscheinungen wie bei Blasensteinen; Zermalmung — Beseitigung der krankhaften Zufälle (L'Expérience **1843**. Oct.).

Fungöse Geschwülste in der Harnblase rufen bekanntlich dieselben Symptome, wie die Blasensteine hervor: der häufige Harndrang, die Schmerzen während und nach der Entleerung des Urinbehälters, die Empfindlichkeit der Eichelspitze, der Blutabgang wird bei der einen, wie bei der andern Krankheit beobachtet. Verwechslungen sind daher leicht gegeben. Hat die Harnblase noch nicht zu sehr an ihrer Capacität verloren, was meistens der Fall ist, so sind die lithotritischen Instrumente im Stande, die Diagnose sicher festzustellen. Mit Hülfe des Lithotriteurs überzeugt man sich von der Anwesenheit eines Tumors, von seiner Grösse, dem Grade seiner Empfindlichkeit und ob er gestielt ist oder nicht — und unterscheidet ihn von einem Blasensteine, den hypertrophischen Muskelbündeln u. s. f. Ja indem das Instrument während der Behandlung Theile des

Tumors mit herausnimmt, erhält man selbst Aufschlüsse über die nähere Textur dieser Vegetationen. Nur mit Carcinomen wäre eine Verwechslung gegeben, sofern nicht die krebshafte Diathese sich schon im äussern Habitus des Kranken kundgeben würde. Nachdem man der Analogie gemäss alle möglichen Behandlungsweisen der Polypen auch auf die Blasenpolypen übergetragen hatte, wie die Excision, Cauterisation, Ligatur u. s. f. — gefährliche und schwierige Operationsweisen — ist man zuletzt bei 2, allein rationellen Erfahrungsweisen stehen geblieben, nämlich dem Ausreissen und Zerdrücken der Polypen, was mittelst der lithotriptischen Instrumente zu geschehen pflegt. — Darunter hat *Civiale* aber in neuester Zeit selbst das Ausreissen als wegen Zerstörung der Blasen- und Harnröhrenschleimhaut zu gefährlich dargestellt, so dass gegenwärtig die Zerdrückung, Zerquetschung der Polypen als die annehmbarste Operation dasteht, wozu sich ein Percuteur mit breiten Löffeln am besten eignet. Allein nicht alle Fungi sind der Kunst zugänglich, sondern nur die gestielten, und zwar die dünngestielten, keineswegs die breit aufsitzenden.

Vaché erzählt nun von folgenden Harnblasenpolypen.

1. Der erste Fall betraf einen 48jährigen Säufer, der seit Dezbr. 1842 die gewöhnlichen Steinsymptome darbot, ja bei welchem ein Arzt selbst einen kleinen Stein entdeckt zu haben vermeinte. In Paris angekommen ward er abermals explorirt. Bis zum Blasenhalse ging der Katheter gut ein, hier aber musste man den Pavillon des Instrumentes stark senken, um in die Blase zu gelangen, wesshalb man es mit einer Anschwellung der Prostata zu thun zu haben glaubte. Durch das Rectum liess sich nichts hindurchfühlen. Die weitere Nachforschung mit der Sonde ergab keinen Stein, wohl aber konnte man vermuthen, dass ein solcher durch einen Tumor am Blasenhalse versteckt werden möchte. Lavements, Bäder, tägliche Einführung weicher Bougies. 8 Tage später schritt man zu einer genauern Exploration mittelst eines Percuteurs mit breiten Löffeln, welcher über das Bestehen eines Fungus zur rechten Seite des Trigonums keinen Zweifel liess. Man informirte sich über seine Grösse und Gestalt und erkannte, dass er mit einem dünnen Stiele aufsass, Umstände, welche die Zerdrückung möglich machten, was denn auch den Augenblick darauf und zwar ohne besondere Schmerzen geschah. Der Kranke bekam ein Bad und entleerte etwas Blut und eine Parthie vom Fungus, was auch am 2ten Tage nach der Operation sich ereignete. Keine fieberhafte oder schmerzhafte Reaction. 5 Tage später Zermalmung des Restes, worauf der Patient ziemlich viele, selbst umfänglichere Portionen des Polypen wegurinirte, die den Nasenpolypen glichen, nur etwas consistenter waren. Abermals etwas Blutabgang, sonst kein übler Zufall, dagegen Verbesserung sämmtlicher krankhaften Erscheinungen. 8 Tage nach der 2ten Sitzung geschah die 3te und letzte. Rechts vom Trigonum konnte man keine Geschwulst, wohl aber linker Seits einige Wucherungen entdecken, welche von einer breiten Basis ausgingen und mit Schonung ihrer Grundfläche hinweggezwickt wurden. 8 Tage später liessen sich keine Ungleichheiten mehr entdecken und der Kranke wurde nach einigen spätern Explorationen fast geheilt nach Hause entlassen. Er war während der ganzen Behandlung, die ihn nicht sehr angriff, stets zu Hause geblieben.

2. Ein Siebziger litt an Blutharnen, Harndrang und Eichelschmerz und ging nach Paris, um sich dort operiren zu lassen. Die Sonde ergab kein bestimmtes Resultat, sondern traf die Blase nur von geringerer Capacität und etwas weinhefenartigen sanguinolenten Urin enthaltend an. Man verordnete ihm Bäder, Lavements und Warmwassereinspritzungen, um die Capacität der Blase zu vermehren. Nach einigen Tagen fing der Kranke mit einemmale zu collabiren an, bekam Fieber, Delirien, Coma und starb.

Bei der Section traf man die Blase so zusammengezogen, dass sie höchstens hühnereigross war, die Muskelhaut hypertrophisch, die Capacität des Urinbehälters fast null. In der Blasenhöhle entdeckte man mehrere dünngestielte, brombeerenartige Geschwülste mit weinhefenartiger Jauche und kalkigtem Sande zwischen den einzelnen Tumoren. Eine ähnliche Masse war in der Blase enthalten, aber kein Stein, keine Hypertrophie der Prostata vorhanden. Die eine Niere war gesund, die andere aber ums doppelte vergrössert und enthielt eine schwarze, melanotische Substanz in ihrem Parenchyme. In den Meningen befand sich ein ziemlicher seröser Erguss. Die Exploration war hier offenbar desswegen ohne Resultat, weil der Percuteur nicht angewendet wurde, der die Geschwülste, als die Ursache der Haemorrhagien sicher entdeckt (aber auch schwerlich radical entfernt R.) hätte.

5. Ruptur der Blase.

Lorinser: Ruptur des Blasenhalses mit Urin-Infiltration; Heilung. Oestr. med. Jahrb. 1843. August.

Ruptur der Harnblase mit Luxation des Schenkels in die Incisura ischiadica in Folge des Falles eines schweren Steines auf den Körper. Binnen einigen Stunden tödtlich. London and Edinb. Monthly Journ. 1843. Juni.

Ulrich: Zerreissung der Urinblase. Rhein. Generalber. von 1840.

Raikem: Grosser Harnabscess im subcutanen Zellengewebe der vordern Bauchwandungen, des Scrotums, und des Perinaeums in Folge einer Perforation der Blase. Journ. de Méd. Belge. 1843. Sept. u. Octbr.

Die Beobachtung von *Lorinser* ist wegen der Ausdehnung, welche die Harninfiltra-

tion erreichte und des ausserordentlichen Substanzverlustes halber, wodurch sich die Natur bei dem 10jährigen Knaben beinahe erschöpfte — sehr merkwürdig. Die Veranlassung war ein Fall mit dem Mittelfleische auf einen spitzigen Stab; daher eine gequetsche Wunde, die vom Perinaeum aus bis zum Blasenhalse sich erstreckte. Sämmtliche häutige Bedeckungen des Penis, des Scrotums, der Schambeingegend, des Perinaeums, sowie des Oberschenkels gingen verloren und regenerirten sich binnen 4 Monaten; später kehrte auch die Function der Blase zu ihrer normalen Beschaffenheit wieder zurück.

Ulrich's Fall: Beim Herabstürzen einer beträchtlichen Erdmasse erhielt ein 31jähriger Taglöhner eine nach 4 Tagen tödtliche Erschütterung und Quetschung der untern Körperhälfte. Der Leib war aufgetrieben, die Urinentleerung beschwerlich gewesen, der Katheter hatte eine grosse Menge blutgemischten Harnes entleert. Bei der Section fand sich in der vordern Wand der Blase, da, wo sie nicht vom Bauchfell bedeckt ist, ein grosses eckiges Loch, 9''' lang und 6''' breit, durch welches man in eine Höhle gelangte, welche der ins Zellengewebe des Beckens ausgetretene Urin gebildet hatte. Vielleicht wäre die Blasenwunde ohne die übrigen Verletzungen heilbar gewesen.

Einigermassen ähnlich ist folgender von *Raikem* erzählte Fall.

Hier war die Veranlassung ein Fall vom Pferde, sowie eine heftige Contusion des untern Theiles des Bauches durch die Pferdhufe. Nach dem Tode des Kranken, der 106 Tage nach der Verletzung erfolgte, fand man statt eines Harnextravasates in die Peritonaealhöhle — einen Blasenriss, gegenüber der Schamfuge, ein wenig über dem Orific. intern. der Urethra, hinter dem Ligam. suspens. penis; die Oeffnung war rundlich, von 2'' im Durchmesser und mit einer Pseudomembran überkleidet. Der in das umgebende Fettzellengewebe ergossene Urin hatte sich Schritt für Schritt in das Subcutanzellengewebe der Regio inguinal. suprapub., der Bauchdecken, des Perinaeums und des Scrotums infiltrirt — zu welcher verbreiteter Imbibition die Fettigkeit, der lymphatische Habitus, die Contusionen auf die Stellen selbst und die Seitenlage des Patienten ohne Zweifel wesentlich beitrugen.

6. Divertikel der Harnblase.

Einen Beitrag zur Casuistik der Divertikel der Harnblase gab *Porter* in der Dublin med. Press. 1842. Nr. 208. Der Fall betraf einen 25jährigen, starken Mann, der am 25. Nov. zum erstenmale Harnbeschwerden empfand. Tags darauf wendete er sich an einen Chirurgen, der ihn katheterisirte und diess auch des Abends thun wollte, wo es aber nicht mehr gelang — wesshalb der Kranke an *Porter* sich wendete, der aber nicht glücklicher war. Der Leidende wurde ins Meath-Hospital aufgenommen und nach einem warmen Bade gelang es, aber nicht ohne Schwierigkeit wegen vergrösserter Prostata, die Blase zu entleeren. Der Urin hatte 24 Stunden in der Blase verweilt, war von mässiger Quantität und enthielt etwas Sand. *Porter* wollte den Katheter liegen lassen, musste aber wegen heftiger Schmerzen darauf verzichten. Den 2. Dez. war der Harn sehr fötid, einige Tage später kam Blut, grummöse Materie und kleine Lymphflocken mit zum Vorschein mit entsetzlichem Gestanke der letzten Harntropfen. Der Kranke litt bedeutend nach jeder Katheteranwendung und man fühlte ganz deutlich eine Geschwulst über den Schambeinen. Man glaubte desshalb an einen falschen Weg und an eine Anfüllung der Harnblase mit Blut, um so mehr, als der Katheter jedesmal röthlich gefärbt zum Vorschein kam. Kurz darauf kamen Frostanfälle und zuletzt der Tod, gerade 3 Wochen, nachdem der Urin zum erstenmale abgelassen werden musste. Die Section zeigte folgendes: Die Blase war klein und zusammengezogen, leer und hatte etwas dickere Wände als gewöhnlich; der linke Ureter war offen, aber 2mal weiter als sonst, der Urin natürlich, die innere Blasenwand nach abwärts, jedoch mit einer mörtelähnlichen, sandigen Masse dick überzogen. Mit dem Urinbehälter hing zusammen eine 2te Blase oder Tasche, die mittelst einer Oeffnung mit der ersteren communicirte und mit fötidem Eiter gefüllt war. Die Nebenblase befand sich an der rechten Seite und konnte ihren Inhalt in die eigentliche Blase entleeren. Sie hatte dieselbe Structur, wie die Harnblase und enthielt etwas lockeren Sand. Sie schien in den letzten 24 Stunden eine grössere Ausdehnung erlitten und in Folge der Irritation etwas zu den letzten Erscheinungen beigetragen zu haben. Die Harnröhre war frei (?), ohne falschen Weg, aber der Lappen von *Home* war vergrössert, der Katheter stiess gegen ihn und machte hier eine Oeffnung; daher die Färbung des Instruments. Der andere Ureter konnte an der herausgenommenen Blase nicht mehr gefunden werden, weil er kurz abgeschnitten war. Das rechte Nierenbecken war etwas erweitert.

Adams, der der Versammlung irischer Wundärzte beiwohnte, in welcher *Porter* diesen interessanten Fall vortrug, bemerkte (mit Recht), dass Fälle dieser Art keineswegs so selten seien, insofern das Museum des College of Surgeons 2 und das Museum des Richmond Hospitales nicht weniger als 5 derartige Präparate besässe. Ueberall, fuhr *A.* weiter fort, bemerkt man ein Hinderniss in der freien Entleerung des Harns, sei es nun am Blasenhalse oder in der Urethra; Folge sei heftiges Drängen auf den Urin und endlich die herniöse Hervortreibung der Harnschleimhaut zwischen den hypertrophischen Muskelbändern der Blase. *Adams* zweifelte zwar, dass die Nebenblase in *Porter's* Falle von muskulöser Struktur war, doch hielt er die Anwesenheit einiger Muskelfibern für möglich. Auch ihm sei ein Fall bekannt, wo wie bei *Porter's* Kranken eine chronische

Blasen - und Prostatakrankheit vorhanden war, welche wenig beachtet, endlich die Katheteranwendung erheischte, bis endlich eine acute Cystitis dazwischentrat und den Kranken hinwegraffte.

Adams's Kranker war ein 74jähriger Pfründner, seit 5 Jahren bettlägerig. 3 Wochen vor seinem Tode ward er von Retentio urinae befallen, welche die Katheteranwendung erheischte, die etwas schwierig war, aber mittelst des Hey'schen Handgriffes gelang. Die künstliche Harnentleerung blieb seitdem für immer nothwendig. Der Urin entleerte sich jedoch nicht von selbst, sondern erst nach einem ziemlichen Drucke aufs Hypogastrium. Die letzt ausfliessende Harnquantität war weisslich von Farbe, stinkend und so dick, dass sie kaum durch das Instrument herausquillen konnte; auch nach entferntem Urine blieb ein heftiges, schmerzhaftes Drängen zurück. Zuletzt kam Stillicidium urinae. — Bei der Section zeigten sich die Blasenwände ziemlich verdickt, die Schleimhaut dunkelgrün gefärbt, sehr congestionirt, deutliche Spuren von Inflammation nachweisend; die Muskelbündel hypertrophisch. Am Fundus superior der Blase war die Schleimhaut zwischen den einzelnen Muskelbündeln hindurchgetreten, und bildete einen Tumor von der Grösse einer Orange. Dieser accessorische Sack enthielt eine abscheulich stinkende mit Urin gemischte Jauche, welche erst auf einen gewissen Druck in die Blase floss, denn die Communicationsöffnung war sehr schmal. Der Inhalt verhielt sich in chemischer Hinsicht vollkommen wie Eiter.

Das andere in Anregung gebrachte Präparat hatte die Aufschrift: „Ausgebreitetes Blasenleiden in Folge einer Harnröhrenstrictur. Der Urinbehälter ist erweitert, die Blasenwände sind verdickt, zähe, wie Leder — die Schleimhautauskleidung ist rauh, ungleich und allenthalben mit einer Kalkkruste überzogen, so dass ein eingebrachter Katheter dasselbe Gefühl gibt, als wenn man einen Stein berührte*). Rechts vom Trigonum bildet die Schleimmembran ein Diverticulum zwischen den Muskelfibern, in der Form eines weiten Sackes, welcher mit der eigentlichen Blase mittelst einer verhältnissmässig nur sehr engen Appertur communicirt und mit der wahren Blase verwechselt werden könnte. Die Existenz einer solchen Cyste war während des Lebens aus dem Umstande angenommen worden, dass die veränderte Lage Einfluss auf die Entleerung eines neuen Harnstromes hatte, nachdem die Blase doch eben vollkommen leer gewesen war."

7. Blutung der Blase.

Haematuria haemorrhoidalis, augenblicklich gestillt durch eine Injection mit Jodtinctur, von *van Wageninge* (Annal. de la Société de Brugges 1843. Tom. III.).

Gegenstand vorliegender Beobachtung war ein 80jähriger Greis, der seit 10 Jahren von Harnbeschwerden geplagt war, welche abwechlungsweise sich bald bis zur vollkommenen Ischurie, und bis zur Incontinenz steigerten. Da man zu keiner bestimmten Diagnose gelangen konnte, so blieb auch die Behandlung erfolglos. Ausser einer krampfhaften Zusammenschnürung am Blasenhalse, welche das Instrument einige Zeit lang festhielt, war im Urinbehälter nichts Abnormes zu entdecken; der Harn war hell, die Prostata unverändert. Nach und nach stellte sich jedoch ein gewisser Harndrang ein, der Urin ward trübe und vom 10. April 1841 an endlich blutgemischt. Am 14. April traf der Verfasser den Kranken in Folge des Blutverlustes und der Harnbeschwerden in einem höchst bedenklichen Schwächezustande. Denn gegen die Haematurie waren alle Mittel bisher fruchtlos geblieben. *Wageninge* machte kalte Umschläge, liess kalte Lavements geben und spritzte zuletzt 5 Unzen kaltes Wasser mit 1 1/2 Unzen Weinessig in die Blase, welche Injectionsmasse jedoch sogleich wieder ausgestossen wurde. Da die Lebensgefahr zunahm, so mischte er 3 Unzen kalten Wassers mit einer Drachme Jodtinktur und injicirte die Menge auf 2male in den Urinbehälter. Eine halbe Stunde darauf kamen ziemlich heftige Schmerzen zum Vorschein, aber acuh die Blutung stand damit augenblicklich stille, die Harnausleerung wurde geregelter und die Haematurie ist seitdem nicht wieder erschienen. Der Verfasser vermuthet, dass die Blutung aus Blasenhämorrhoiden Statt hatte. (Von der blutstillenden Kraft der Jodine ist bis jetzt noch nichts bekannt geworden; die Kälte und der Weingeist kömmt jedenfalls auch zu berücksichtigen,)

8. Blasen-Entzündung mit ihren Folgen.

Fereday: Krankheit der Blase. Lancet. 1843. Nov.

Beer: Entzündung der Harnblase, Entartung der innern Geschlechtstheile. Oestr. Wochenschr. 1843. Nro. 32. Keines Auszugs fähig.

Brodie: Ueber Einspritzungen von Salpetersäure bei chronischer Blasenentzündung. Froriep's N. Notizen. B. 24. Nro. 7.

Hargrave: Ein Fall von irritabler Blase durch Benzoësäure behandelt.

Cossy: Ueber einige krankhafte Veränderungen der Blase bei den am Typhus Verstorbenen. Arch. génér. 1843. Sept. Unter 11 Typhusleichen sah *C.* bei 6 bedeutende krankkafte Veränderungen der Harnblase, namentlich gangränöser Natur.

Jac. Baldini: Diss. inaug. de Cystitide. Patavii 1842.

---

*) Vergl. die Beobacht. von *Fischer* weiter unten.

Das Präparat, von dem *Fereday* spricht, stammte von einem 36jährigen Köhler, der vor 10 Monaten an einer Blasenentzündung gelitten hatte, von welcher er sich nie völlig erholen konnte, sondern welche durch die stete Dysurie, Schlaflosigkeit u. s. f. die Kräfte des Patienten aufrieb, so dass er zuletzt an Febris hectica zu Grunde ging.

Die Blase zeigte sich bei der Section, namentlich an ihrem untern Theile beträchtlich ausgedehnt und mit den Beckenwandungen fest verwachsen; ihre obere Parthie war in der Mitte verdickt, gegen die Schambeine zu aber so weich und dünn, dass die Blase einriss, als man sie von der hintern Wand des Schambeins lostrennen wollte. Der Urinbehälter fiel nicht zusammen, als man einen Einschnitt in ihn machte, sondern stellte eine grosse Caverne dar; seine innere Oberfläche war von aschgrauer Farbe, unregelmässig, und liess an 2 — 3 Orten abgestorbene Schleimhautstellen erblicken, die in der Länge von 1 Zoll in die Blasenhöhle hereinhingen. Mit dem Rectum bestand eine Communication, welche 2 Finger passiren liess und etwa die Stelle des Trigonum vesicale einnahm; hinter dieser Oeffnung, etwas gegen die linke Seite zu, befand sich eine weite Aushöhlung von der Grösse eines Taubeneies, deren Umkreis sich verhärtet anfühlen liess. Etwa 2 Unzen stinkend purulenter Flüssigkeit befanden sich in dem Basfond der Blase. An der obern Parthie war die Blase in dem Umkreis einer halben Orange 1 Zoll dick, die Schleimhaut unversehrt, aber sehr gerunzelt und zwischen sie und die hypertrophische Muskelhaut weisse, fibröse, harte Massen exsudirt, die Prostata war nicht vergrössert und kein Stein vorhanden. Die Nieren konnten nicht untersucht werden.

Nach *Brodie* darf bei Einspritzungen voñ Salpetersäure gegen chron. Blasen-Entzündung das Verhältniss im Anfange nicht grösser sein, als ein Tropfen concentrirter oder 10 Tropfen verdünnter Salpetersäure auf 2 Unzen destill. Wassers: aber später kann dieses Verhältniss verdoppelt werden. Es ist gut, die Blase vorher mit etwas lauwarmem Wasser auszuspühlen und dann die saure Auflösung einzuspritzen, welche nicht länger, als 40 Minuten, in der Blase bleiben darf. Anfangs sollte die Operation nicht öfter, als einmal alle 2 Tage, später kann sie einmal täglich, aber nicht öfter wiederholt werden. Die Injectionen nützen nach *Brodie* nicht nur da, wo die chronische Entzündung das primäre Leiden ist, sondern auch, wo dieselbe secundär vorkommt, in Folge eines Steines in der Blase, oder einer chronischen Anschwellung der Vorsteherdrüse.

Das von *Hargrave* berichtete Blasenübel war ein Tripperresiduum bei einem 29jährigen Manne. Derselbe wurde 16 Tage mit Benzoësäure behandelt, welche er in den ersten 6 Tagen pure zu sich nahm, bis dass die Irritabilität der Blase gemindert war. Später ward der Capaivbalsam in mässigen Dosen mit der Säure combinirt, um den Schleimabgang zu beseitigen, was auch vollkommen gelang. Hier entfaltete die Benzoësäure sonach ihre Wirksamkeit schon, ehe sie in Verbindung mit andern Mitteln gegeben wurde.

9. Hydatiden der Blase.

Retentio urinae; grosse Hydatide zwischen Blase und Rectum (Lancet 1843. October.)

Ein 52jähriger Taglöhner bot anfangs die Symptome von Retention, später Incontinentia urinae dar, welche sehr hartnäckig waren und endlich mit peritonitischen Erscheinungen sich verbanden, welche den Tod des Kranken zur Folge hatten.

Die Section zeigte: Die dicken Gedärme ausserordentlich mit Luft ausgedehnt, das Peritoneum entzündet und Exsudat vorhanden, welches die Eingeweide unter einander verklebte; die Blase leer, contrahirt und gegen das Schambeim gedrängt durch eine sehr grosse Hydatide, welche zwischen Blase und Rectum sich befand, beim Herausschneiden borst und eine Pinte klarer Flüssigkeit entleerte. Sie füllte in der Grösse eines Straussenelies das ganze kleine Becken aus. 2 Zoll oberhalb des Anus war der Mastdarm sehr zusammengezogen, in seinen Häuten verdickt und innerhalb derselben eine andere wallnussgrosse Hydatide vorhanden. Die innere Blasenfläche war sehr rugös; die Urethra in ihrer Lage sehr verändert und in der Richtung des Schambeins nach auf und vorwärts gezogen. Eine 3. Hydatide war in der Leber, 3 Pinten enthaltend, und eine kleinere zwischen Pancreas und Duodenum. Die Nieren waren weich und gefässreich. Die Drüsen in der Regio ilium und lumbalis waren in beginnender Vereiterung begriffen. —

In Lancet 1842. Vol. I. N. 2. wird von *James* ein ähnlicher Fall berichtet. Ein Hydatidensack theilte die Harnblase in 2 Behälter. Wegen Ischurie ward die Punctio perinealis

veranstaltet, welche indess erfolglos blieb, da der Trokar nur den untern, nicht auch den obern Behälter entleerte.

Ueber scheinbare Blasenleiden bei Nierenkrankheit. Aus *Brodie:* On the urinary organs in Froriep's N. Notiz. Bd. 24. Nro. 16. Bekanntes Thema!

Krankheiten der Urethra.

1. Atresia urethrae.

Von *Ebert* erhielten wir 2 Beobachtungen von angebornen Atresien der männlichen Harnröhre, welche beide mit dem Messer zu beseitigen ihm geglückt ist. Die erste ist in der Vereinszeitung von 1843. Nro. 19 enthalten.

20 Stunden nach der Geburt eines wohlgebildeten Knaben bemerkte man, dass das Kind keinen Urin liess. Bei genauerer Untersuchung entdeckte der Verf. folgendes: Penis von gewöhnlicher Länge, doch etwas dicker Vorhaut; die Eichel nicht bedeckend, verkürzt und nur um $1^1/_2{}'''$ die Corona gland. überragend und mit der Eichel überall fast verwachsen. Ostium cutan. urethrae durch eine kleine Spalte angedeutet, sonst fest verschlossen. Der bräunliche Streifen am unteren Theile des Gliedes fehlend. Nirgends eine Auftreibung durch den Eintritt des Urins in die Harnröhre längst des Penis. Blase deutlich angefüllt.

Eine etwaige bloss membranöse Verschliessung der Harnröhre zu beseitigen, machte Ref. mit der Lancette einen Einstich in das verschlossene Ostium urethrae; doch umsonst. Ein zweiter Versuch mit einer Sonde à panaris, bis zur Mitte des Gliedes, dem gewöhnlichen Laufe der Urethra entlang eingestossen, hatte eben so wenig einen erwünschten Erfolg. Verf. nahm nun zu dem Pottischen Bistouri seine Zuflucht, drang mit demselben durch den neugebildeten Kanal bis zur Wurzel des Penis, wandte hier die Spitze des Bistouris mehr nach oben gegen die Symphys. oss. pub. hin, drang etwa 2 Lin. aufwärts und fühlte nun mit einem Male den Widerstand überwunden, womit zugleich eine ziemliche Menge blutig-wässerigter Flüssigkeit ausfloss. Allein, einen feinen elast. Cacheter durch den neugebildeten Kanal in die Blase zu führen, wollte nicht gelingen; *Ebert* gab daher einer silbernen Myrthenblattsonde die nöthige Krümmung und mit dieser glückte es, bis zum Myrthenblatte einzudringen, in welcher Lage sie durch Heftpflaster und Binden festgehalten wurde. Die Blutung und die Reaction war unbedentend, über die Genitalien kamen kalte Umschläge.

Tags darauf zeigten sich die Windeln von Harn durchnässt und am Abend kam der Urin nach Entfernung der Myrthenblattsonde in einem vollen Strahle hervor; am zweiten Tage gelang es einen feinen elastischen Katheter einzuführen, durch welchen der Urin anhaltend abfloss. Derselbe ward nach 2 mal 24 Stunden mit einem dickern vertauscht und endlich bis zur Dicke einer Rabenfeder gestiegen. Am 21. Tage war selbst der Katheter überflüssig geworden und das Urinlassen in regelrechtem Gange.

Der zweite Fall findet sich in ebendemselben Journale Nr. 50. Am 20. Sept. wurde eine Friseursfrau zu Berlin von einem Knaben entbunden. Das Kind war kräftig und wohlgebildet, zeigte aber eine andauernde Erection des kleinen, übrigens normal gestalteten männlichen Gliedes und liess nach der Geburt und in den nächstfolgenden Tagen durchaus keinen Urin. Am 3. Tage zu Rath gezogen, fand *Ebert* am 23. Sept. Folgendes: der im erigirten Zustande sich befindende Penis hatte eine durchaus normale Bildung und an seiner Spitze war die ebenfalls regelmässig gestaltete Harnröhrenmündung sichtbar. Eine in die letztere eingeführte elast., sowie silberne Sonde stiess in der Nähe der Pars membranosa urethrae auf einen unüberwindlichen Widerstand. Dasselbe geschah bei der Einführung verschiedener elast. und metallischer Katheter. Aufgemuntert durch den glücklichen Ausgang des früher erwähnten Falles wählte *Ebert*, um diese Atresie durch die Operation zu heben, das Rustische Fistelmesser, das bekanntlich mit einem Schneidedecker versehen und so konstruirt ist, dass nach Einführung des Instruments die schneidende Spitze mittelst einer Feder vorgeschoben werden kann. Diess führte *Ebert* mit gedeckter Schneide und Spitze in die Harnröhre bis zur Pars membr. ein und als er nahe an der Symphyse auf den Widerstand traf, stiess er die Spitze vor und ging vorsichtig dicht unter dem Schambogen in der Richtung gegen die Blase hin fort. Als die Spitze des Instruments ungefähr 4 — 5 Lin. vorgedrungen war, strömte auf einmal Urin neben dem Instrumente heraus, aber auch viel dunkles Blut, das indess auf kalte Umschläge zum Stehen gebracht wurde. Sonde oder Katheter legte *E.* nicht ein, sondern sah von nun an die Harnexcretion ungehindert und in normaler Weise von Statten gehen.

Der Verf. hat nur zwei ähnliche Beobachtungen in der Literatur vorgefunden, eine von *Heroldt* in Weimar und eine andere von *Rublach* in Dresden.

2. Harnröhren-Verengerungen.

Joh. Kugler: Pract. Abhandl. über die Verengerung der Harnröhre und ihre Heilung ohne Aetzmittel etc. Wien **1843**. Mit **2** Lithogr. gr. 8. **86** S.

C. Courtenay: On the Pathology and Cure of Stricture in the Urethra. Second Edit. Lond. **1843**. 4. Kam dem Ref. nicht zu Gesicht.

Petrequin: Ueber den Gebrauch der Incisionen bei der Behandl. der Harnröhren-Verengerungen. Gaz. méd. de Strasb. **1843**. Nro. **6**.

Leon Rattier: Ein neues Urethrotome. Gaz. des Hôp. **1843**. Nro. **105**.

Burow: Ueber den forcirten Catheterismus. Casper's Wochenschr. **1843**. Nro. **14**.

Montain: Behandl. der Harnröhren-Vereng. mittelst der Dilatation. Journ. de Méd. de Lyon. **1842**. Dcbr.

Malherbe: Speculum zur Untersuch. der männl. Harnröhre. Journ. des connaiss. méd. **1842**. Dcbr. Froriep's N. Notizen. Bd. **24**. Nro. **22**.

Hudson: Wirksamkeit von Warmwasser-Einspritzungen bei Stricturen. Lond. med. Gaz. **1843**. Sept. Er hat die Spritze an den Katheter befestigt und dehnt das Gewebe in dem Augenblick aus, als das Instrument an die Verengerung kommt.

Rodrigues: Die Harnröhren-Verengerungen in ihren Folgen. La Clinique de Montpellier. **1843**. Febr. bis Aug. Eine gute Zusammenstellung der neuesten Ansichten u. Verfahrungsweisen.

Bericht über alle Fälle von Stricturen, Harnverhaltung und Harn-Extravasate, welche im Guy's Hospital von Oct. **1841** bis Oct. **1842** behandelt wurden. Guy's Hospital Reports. Nro. **2**. **1843**. Oct. — **41** mitunter sehr interessante Krankheitsfälle.

Ueber die Behandl. der Harnröhren-Verengerungen im Spitale Necker zu Paris. Journ. de Méd. et Chir. par Championnière. **1843**. In mehreren Fortsetzungen, aber nur Bekanntes enthaltend.

Smith: Spasmodische Verengerung der Harnröhre, Ischurie, Punctur der Blase. Med. Times **1843**. Nro. **170**. Die nächste Veranlassung war ein Rausch. Aehnliche Anfälle auf solche Debauchen waren schon öfter erfolgt.

Macilwain: Fall von Harnverhaltung, kartilaginöse Strictur, Vergrösserung der Prostata, doppelter Inguinalbruch etc. Blasenstich nach der Reposition der Hernien. Lancet **1843**. Vol. II. N. **18**.

Blandin: Verengerungen der Harnröhre, Werth der verschiedenen Untersuchungsweisen und Behandlungsarten der Stricturen. Gaz. des Hôp. **1842**. Nro. **82**.

Payan: Heilung von Stricturen und Harnfisteln mittelst der rapiden Dilatation. Séance de la Soc. de Toulouse. **1843**.

Wie *Kugler* uns in einer kurzen Einleitung kundgibt, sind es die ungenügenden und ungünstig ausgefallenen Resultate der Cauterisation und die zahlreichen günstigen Erfolge seiner eigenen Behandlung mittelst sogenannter Bougies composées, welche ihn bestimmten, sein Verfahren hiermit zu veröffentlichen.

Vorausgeschickt wird eine anatomische Beschreibung der bei Stricturen zunächst in Betracht kommenden Theile, grösstentheils nach *Civiale* bearbeitet. Die Stricturen theilt der Verf. zunächst in spastische und permanente, deren erstere häufig durch die Cauterisation erzeugt werden. Die permanenten Stricturen haben nach *Kugler*, entgegengesetzt der Meinung der meisten Autoren, in der Gegend der Curvatur unter dem Schambogen ihren häufigsten Sitz und sind a) ringförmige Verengerungen, b) schwammartige Entartungen der Harnröhrenschleimhaut, c) fleischige polypöse Auswüchse, d) sackförmige Verengerungen, oder e) eigentliche Narben. Die durch die Cauterisation entstandenen sind hierunter am ausgebreitetsten und schlimmsten.

In Bezug auf die Diagnose hebt der Verf. die Unzuverlässigkeit der Wachsabdrücke hervor, besonders bei Stricturen, die hinter dem Schambogen sitzen. Um die Tiefe der Strictur zu ermitteln, bedient sich der Verf. des gewöhnlichen Metallkatheters. Sind mehrere Verengerungen vorhanden, so führt er, allmälig die Nummer vermindernd und etwa mit Nro. **10** und **9** beginnend, Darmsaiten oder elastische Bougies ein, verschiebt die Exploration jedoch sogleich, sowie Krampf eintritt.

Behandlung. Den Blasenstich bei Stricturen hält der Verf. für fast ganz entbehrlich, oder doch höchst selten nothwendig. Für solche schwierige Fälle hat er, um die Aftermasse gewaltsam auszudehnen und zu zerreissen, ohne einen falschen Weg zu bilden, folgendes Instrument sich construirt. Es besteht dasselbe aus **2** innig mit einander verbundenen Theilen, aus einem elastischen Itinerarium aus Darmsaiten und einer Bougie aus Blei mit geringer Legirung von Zinn, **1** — **10** Procent. Ein **4**—**6** Zoll langes Stück Darmsaite ist nämlich in einem bleiernen Cylinder so befestigt, dass **2**—**4** Zoll desselben hervorstehen. Der ungefähr **2**—**3**mal so dicke Bleicylinder ist gegen die Saite zu konisch zugespitzt und an der Verbindungsstelle, theils um das Aufstülpen der Metallränder zu verhüten, theils um einen vollkommen unmerklichen Uebergang zu bewirken, mit feiner Seide übersponnen und sodann das Ganze mit aufgelöstem Gummi elasticum überzogen, wie die gewöhnlichen elastischen Bougies, und gehörig geglättet. Um nun die Dilatation zu bewirken, suche man zuerst mit einer, wenn auch noch so dünnen elastischen oder

Darmsaitenbougie in die Blase zu gelangen, wiederhole diese Operation so lange, bis man von der Tiefe und beiläufigen Form der Verengerung ein ziemlich zulängliches Bild hat und sich das Gefühl genau eigen gemacht hat, wenn man über die Strictur weggegleitet ist; hat man diese Sicherheit erreicht, so führe man nun eine etwas dickere Bougie ein bis ungefähr auf $1/4$ Linie Dicke; hat man nun auch mit dieser sich das gehörige Gefühl in Betreff der Ueberwindung des Hindernisses genau eigen gemacht, wobei uns gewöhnlich noch die Empfindung und Aeusserung des Kranken zu Hilfe kommt, so führe man eine solche Bougie composée, deren elastischer Theil ebenfalls nicht dicker ist, als die früher angewendete Saite oder Gummi elasticum-Bougie, ein, und nachdem man mit der Spitze die verengerte Stelle vorüber ist, ziehe man das Glied an, gebe ihm die entsprechende Richtung und schiebe nun das Instrument bis in die Blase, wodurch der bleierne Theil die verengerte Stelle passiren muss, und so entweder sehr dilatirt, oder wohl gar zerreisst. . . . . Bei mehrfachen Stricturen muss das Itinerarium nicht zu lang sein, damit man nicht mit ihm in der nächsten Strictur anstösst, ehe der Bleicylinder durch die erste gedrungen ist. — Das Verfahren muss nun entweder mit den angegebenen Instrumenten, mit elastischen oder bleiernen Bougies mehrmals wiederholt werden, was die Kranken später selbst thun können. Um das Schmelzen der Stricturen zu begünstigen, räth der Verf., die Bougie mit folgender Salbe zu bestreichen: Zwei Drachmen Aerugo werden mit einer Unze Essig und 4 Unzen Wasser gekocht, bis der Grünspan völlig gelöst ist; sodann gibt man in diese Flüssigkeit eine Unze Talg und eine Drachme Ol. Hyoscyam. coct., rührt so lange, bis der Grünspan dem Fette beigemischt ist, lässt die Masse erkalten und giesst die Flüssigkeit weg.

Wenn aber 1) bedeutende scirrhöse Entartungen und mehrere Fistelöffnungen den Gang des Harnkanals begleiten, 2) wenn durch vorausgegangene zweckwidrige Cauterisationen der Harnkanal sehr verbildet und mit vielen blinden Gängen versehen ist, und 3) wenn die Gefahr einer gänzlichen Verschliessung schnelle Hilfe erfordert, so ist die Dilatation in der angegebenen Weise nicht anwendbar, und in solchen Fällen bewährt sich *Krimer's* Verfahren der Durchschneidung der krankhaften Gebilde und der Einbringung eines Katheters, welches hier eine abermalige genaue Beschreibung findet.

Die Cauterisation greift der Verf. wegen ihrer Unzulänglichkeit und unheilvollen Folgen mit Recht an, bespricht *Benique's* Verfahren und *Bell's* Urethralsonde und erklärt die Heilungen von Stricturen auf dynamischem Wege für geradezu unmöglich.

11 interessante Fälle aus der Praxis des Verf. machen den Beschluss der manches Nützliche und Brauchbare enthaltenden Abhandlung.

Nach *Petrequin* kann die forcirte Dilatation nur ausnahmsweise Platz greifen; sie ist ein Remedium ultimum und muss der Zerreissungen, falschen Wege, Blutungen und Entzündung halber, welche sie im Gefolge haben kann, aus der gewöhnlichen Praxis gestrichen werden. Die allmälige Erweiterung bewältigt zwar eine gewisse Anzahl von Verengerungen, ist aber auch nicht ganz frei von übeln Zufällen, wie z. B. Anfachung einer Urethritis, eines eigenthümlichen Fiebers, dem man den Namen einer Febr. urethralis zutheilen kann, Vereiterung und Abscessbildung der Harnröhrenwandungen etc. Auch *P.* hat eine Menge Recidiven nach dieser Behandlungsweise beobachtet und gefunden, dass sie harte, gleichsam cartilaginöse Stricturen selten oder nie zu beseitigen im Stande ist. Sie eignet sich mehr für leichte und frische Verengerungen und ist ein Mittel, das weniger für sich allein, als im Verbande mit anderen Methoden in Anwendung zu bringen ist.

Die Cauterisation wurde ebenfalls übermässig gerühmt.

Abgesehen von verschiedenen unangenehmen Erscheinungen, die letztere provociren kann, muss berücksichtigt werden, dass die Aetzung einen Schorf, eine Wunde und endlich eine Narbe hervorbringt, die im Anfange mit den übrigen Harnröhrenwandungen keineswegs im Niveau steht und später sich noch mehr zusammenzieht. Die Cauterisation kann daher Verengerungen schaffen, wo keine da sind, wie *Petrequin* sich überzeugt hat.

Die Incision scheint *Petrequin* wesentliche Vortheile zu besitzen. Beginnende Verengerungen ist sie gleich den Scarificationen zur Zertheilung zu bringen im Stande, fibröse und membranöse Stricturen zerstört sie geradezu, nur will sie als eine kitzliche Operation mit Sorgfalt und Vorsicht geübt sein.

Die Incision verbindet *Petrequin* mit der Dilatation in der Art, dass er nach der Operation eine Bougie einführt, lediglich um die Wundlippen auseinander zu halten und eine Vereinigung per primam reunionem zu verhüten, ein Mittel, wodurch zuletzt eine

Aufsaugung des alterirten Gewebes eingeleitet wird. Starke Bougies dürfen keineswegs sogleich eingeführt werden; dieses Verfahren wäre gefährlich. Besser ist es, die Incision öfter zu wiederholen, indem man ein stärkeres Urethrotom und eine stärkere Bougie zu Hilfe nimmt.

Folgender Fall soll die glückliche Behandlungsweise von *Petrequin* bezeugen:

Ein 36jähr. Schneider kam am 22. Juni 1840 in's Lyoner Hôtel-Dieu mit 2 sehr engen, hartnäckigen Stricturen der Harnröhre. Binnen 17 Jahren hatte er drei Tripper durchgemacht, wovon der letzte drei Jahre lang dauerte. Die Untersuchung zeigte in der Tiefe von 3 Zollen die erste Verengerung, welche mittelst Bougies nach langer Dauer zurecht gebracht wurde. Die zweite Strictur war 5 Zoll tief gelagert; sie war hart, wie es schien, ziemlich lang und so enge, dass kein Instrument passiren konnte; gegentheils kam bei deren Anwendung jedesmal Schmerz, Entzündung und Ausfluss zum Vorschein. Im September gewann *Petreq.* 4 — 5 Linien Terrain; die Strictur war aber weit länger und hart wie ein Knorpel. Der Verf. befolgte nun das Verfahren von *Dupuytren* und stemmte den Katheterschnabel jedesmal eine Zeit lang gegen die verengerte Stelle, um eine vermehrte Aufsaugung zu bewirken. Erst am 10. Nov., nach längerem Gebrauche von konischen elastischen Wachsbougien, gelangte *Petr.* mit einer konischen elastischen Bougie in die Blase, wobei sich ein leichtes Geräusch vernehmen liess und worauf sich eine ziemliche Besserung einstellte. Allein bis zum Febr. 1841 liess sich selbst mit allmälig verstärkten Metallkathetern wenig an Raum gewinnen. Die Verengerung blieb immer auf dem alten Flecke; die Dilatation war erfolglos. Deshalb wendete sich *Petr.* am 22. Febr. zur Incision. Der Kranke lag auf dem Rücken; *P.* nahm ein Bild, maass die Tiefe der Verengerung, führte den Urethrotom bis an die kranke Stelle, engagirte den Precurseur in die Strictur und entwickelte unter der Leitung desselben die Doppelklinge in einer zum voraus bestimmten Ausdehnung und schnitt die 2 hauptsächlichst verengerten Stellen seitlich ein, was abermals unter einem vernehmbaren Geräusche geschah. *Petr.* spritzte etwas Olivenöl in den Kanal und führte eine Sonde ein, die der geschehenen blutigen Erweiterung eben entsprach und liess sie mehr als eine Stunde am Platze liegen. Bad, Diät, Clysma. Keine Zufälle. Der Kranke urinirte fortan in dickem Strahle, der Catheterismus machte sich immer leichter und *Petr.* endete mit Einführung einer Bougie von dem Diameter der Mayor'schen Sonden. Die Cicatrisation im Kanale liess nicht lange auf sich warten und am 23. Merz 1840 wurde Patient vollkommen geheilt entlassen. Der Verf. bemerkt, dass diese Methode sich wesentlich von den einfachen Scarificationen, wie sie *Amussat* u. A. anwenden, unterscheide, die Blutung übrigens in keinem Falle zu fürchten sei.

(*Petrequin* sagt nicht, wie tief die Incision ging und welches das angewendete Instrument war. Die Sorglosigkeit wegen der Blutung wie anderer üblen Folgen, z. B. wegen Harninfiltration in's Perinaeum, Scrotum mit schliesslicher Eiterung und Gangrän werden nur Wenige mit dem Verf. theilen).

Der zur Beseitigung von Harnröhrenstricturen empfohlene und neuerdings so ziemlich in Vergessenheit gerathene forcirte Catheterismus, welcher bekanntlich darin besteht, dass eine je nach Umständen verschieden dicke Bleibougie gewaltsam durch die vorhandenen Stricturen geschoben wird, ist scheinbar zwar etwas roh, nach *Burow's* Dafürhalten aber, wenn mit Geschick und anatom. Kenntniss der Theile vollführt, noch das wirksamste und zuverlässigste Verfahren. *Burow* sucht sich vorerst durch weiche Bougies aus Modellirwachs, denen ausser Terpenthin und Talg noch einige Fäden Tramseide beigemischt sind, genaue Abdrücke der vorhandenen Stricturen zu verschaffen. Nun wählt er sich aus einer Anzahl verschieden dicker Bleicylinder einen von solcher Stärke heraus, dass derselbe eben noch ohne Zerrung des Umfanges in das Orific. urethrae eingebracht werden kann. Membranöse Stricturen werden oft schon beim ersten Einführen durchstossen; erstrecken sie sich dagegen über einen grössern Raum, so erfordern sie eine mehrmalige vorsichtige Application. Die Gewalt muss oft eine beträchtliche sein. Immer entsteht eine Blutung aus der Harnröhre, oft aber ziemlich unbedeutend. Konnte *Burow* in den ersten vier Tagen bei täglicher Application des Cylinders die Strictur nicht ganz durchdringen, so liess er einige Tage vergehen, his der Entzündungsreiz gewichen war, und legte dann auf's Neue den Cylinder ein. Der Vorsicht wegen kann man dem Kranken nach Aufhören der Blutung den Urin lassen heissen. Das Blei verdient als Material zu den Cylindern vor jedem andern den Vorzug, nicht nur, weil man ihm willkürlich jede Biegung geben und die Form der Spitze nach dem jedesmaligen Bedürfnisse verändern kann, sondern vielleicht auch, weil die Oxydulkruste, die sich immer auf dem Cylinder

bildet, die Heilung der bei der Zerreissung der Strictur entstehenden Wunde in etwas begünstigt.

Verf. lässt nun eine Reihe von Fällen folgen, die er alle mit Bleibougies glücklich behandelt hat.

Montain's Behandlung der Harnröhren-Verengerungen hat folgendes Eigenthümliche: Zuerst bedient er sich eines am Schnabelende offenen Katheters und einer Injectionsspritze, welche beiden Instrumente vollkommen auf einander passen. Man komprimirt die Urethra hinter der Verengerung entweder mit dem Finger, oder einem Kautschukringe, und spritzt nun durch den Katheter in den Kanal soviel warmes Wasser, dass dasselbe langsam, aber mit Kraft die verengerte Stelle allmälig ausdehnt. Dieses Manoeuvre wird des Tages öfter wiederholt, und es geschieht nicht selten, dass der Katheter schon jetzt in die Strictur gelangt und dieselbe endlich vollkommen passirt. Widerstehen die verengerten Stellen dem Drucke der Injectionsflüssigkeit, so gebraucht der Verf. zu ihrer Dilatation eigene Sonden, welche sich vermöge Federkraft innerhalb der Strictur in 2 Branchen theilen, wodurch die Verengerung unvermerkt und unschmerzlich aufgeschlossen werden soll.

Zur Beendigung der Kur wendet *M.* Saitenbougies an, welche nach Erforderniss der Umstände in gewisser Länge mit einer Verbindung von Gummischleim mit Extr. Opii, Bellad., Lactuc., Chin. oder Ratanh. bestrichen sind.

Zur Untersuchung des vorderen Theiles der männlichen Harnröhre, namentlich der Fossa navicularis, hat *Malherbe* ein kleines 2blättriges Speculum angegeben, nach dessen Anlegung man bei hellem Tagslichte nicht allein die Beschaffenheit der innern Fläche der Fossa navic. genau sehen, sondern auch mit Bequemlichkeit Cauterisationen und Bepinselungen der kranken Stellen vornehmen kann.

3. Neuralgie der Urethra.

Eine 32jährige Frau, Mutter von 4 Kindern litt, seit 8 Monaten an Schmerzen im Unterleibe mit Brennen beim Uriniren und einem beständigen Jucken an der Harnröhrenmündung. Der Schmerz steigerte sich, so dass der Schlaf gestört wurde. Blasenstein war nicht zugegen. Verschiedene Behandlungsweisen blieben ohne Erfolg. Endlich wurden 2 Fontanelle mit der Wienerpaste über dem Hypogastrium, warme Schwefelbäder und Pillen aus Hyoscyam. mit Extr. Lactuc. angewendet, wodurch die Heilung bewirkt wurde. (Froriep's N. Notiz. Bd. XXVIII. S. 208.). Was half?

4. Harn-Infiltration.

Ueber Harn-Infiltration. Med. Times. 1843. Nro. 216.

Smith: Phimosis, Harn-Infiltration, Urinfistel, Vereiterung des Scrotums. Ibid. 1843. Nr. 174.

Richet: Beobacht. über Harn-Infiltration, nebst einigen Bemerkungen über den Gang und die Entwicklung dieser Krankheit. Ann. de la Chir. 1842. Dcbr.

Die Abhandlung von *Richet* ist beachtenswerth; der Verf. sucht nachzuweisen, in wiefern die Richtung des Harnergusses von den verschiedenen aponeurotischen Ausbreitungen bestimmt wird.

5. Zerreissung der Harnröhre.

Zerreissung des Harnröhrenkanals. Archiv. de la Méd. belge. 1842. Aug.

Bellingham: Geheilter Fall von Ruptur der Urethra und Harnerguss in das Zellgewebe des Scrotums und des Penis. Dublin med. Press. 1842. Nro. 180. Die Harninfiltration, welche die Folge einer Strictur zu sein schien, verursachte merkwürdiger Weise kein brandiges Absterben des Zellgewebes.

Lücke: Ruptura Urethrae. Vereinszeitung. 1843. Nro. 50.

Bérard: 2 Beobachtungen von Fisteln des Penis-Antheils der Harnröhre. Gaz. des Hôpit. 1843. Febr. 1. Beob. Hypospadiaeus, Verengerung u. Oblit. des Orificii urethrae extern., Infiltration des Zellgewebes der Ruthe, Harnfisteln. Allgem. Bemerk. über Hypospadiaeen. 2. Beob. Oblit. des Meat. urin., Harninfiltration des Zellgewebes der Ruthe, eine Menge Harnfisteln an der Ruthe und Eichel.

Die Archives de la Méd. belge erzählen folgenden Fall. Ein Rad ging einem jungen Menschen gerade über den Penis; daher eine Ischurie. Der Katheter passirte das erstemal gut in die Blase und entleerte viel Urin; des andern Tags war es unmöglich, in die Blase zu kommen, sondern man gelangte, weil die Harnröhre hier nach allen Seiten zerrissen war, bloss in

eine Höhle, in welche der Urin aus der Blase sich ansammelte und aus welcher er mit dem Katheter des Tages 2mal entfernt wurde. Endlich glückte es mittelst des geraden Katheterismus in die Blase zu kommen — man liess den Katheter liegen und erreichte damit eine vollständige Heilung.

Krankheiten des Hodens.

1. Krankheiten des Hodens überhaupt.

B. Curling: A Practical Treatise on the Diseases of the Testes, and of the Spermatic Chord and Scrotum. With Illustrations. London 1843. 8. 542 p.

Der Verfasser schickt gute anatomisch-physiologische Bemerkungen voraus und beschäftigt sich sodann, wie der Titel besagt, mit den Affektionen der Testikel, des Samenstrangs und zuletzt des Scrotums. In Bezug auf Anordnung und Vollständigkeit des Stoffes lässt die Abhandlung wenig zu wünschen übrig; die pathologische Anatomie findet sich wesentlich berücksichtigt, die Therapie ist rationell; die Abbildungen bilden eine wesentliche Zugabe.

2. Verspätetes Herabsteigen der Hoden.

Oustalet in der Gaz. méd. de Strasbourg 1843. Avril.
Petrequin ibidem 1843. Nr. 9.

Ueber das verspätete Herabsteigen der Hoden und über die Zufälle, welche darauf entstehen, verbreitete sich *Oustalet*. *Hévin* behauptet, dass die innerhalb des innern Leistenringes zurückgebliebenen Testikel in den Jünglingsjahren und gewöhnlich auf starke Körperanstrengungen herabzusteigen pflegen. *Hunter* lässt diess Ereigniss in der Mehrzahl der Fälle zwischen dem 2. und 6. Jahre geschehen. Nach 16 einschlägigen Beobachtungen (14 sind dem Verfasser eigenthümlich), welche 50, 45, 37, 28 und 22jährige Individuen betreffen, bei denen die Testikel im Unterleibe noch zurück sind, erscheint die Ansicht genannter Aerzte als irrig und der Hoden erst auf 16 Fälle 1mal von selbst herabzusteigen. Die Natur erreicht diess aber in der Regel erst nach einer Reihe schwerer Zufälle. Dieses Zurückbleiben der Testikel ist sonach wegen des Reizes, welchen ihre falsche Lage verursacht, der öftern entzündlichen Anschwellungen der Hoden, der Incarceratio testiculi, der consecutiven Hernien und zuletzt der scirrhösen Hodendegeneration wegen eine unangenehme und gefährliche Infirmität, welche nach *Oustalet* öfter vorkommen soll, als man gewöhnlich glaubt. Sobald man diesen Bildungsfehler entdeckt, hält *Oustalet* dafür, soll man daher zu einer Bandage greifen, indem die dadurch erzielte Obliteration des Bauchringes noch das beste Mittel ist, um allen unangenehmen Zufällen vorzubeugen.

Oustalet's Ansichten bestätigt *Petrequin* in einer Abhandlung: *über die Anomalien in dem Descensus testiculi, ihre Folgen und ihre Application auf die Aussprüche der legalen Medizin und der Militärchirurgie*. *Petrequin* sah die Testicondie, der Meinung anderer Autoren entgegen, auf der rechten Seite häufiger, als auf der linken; scirrhöse Hoden sah er in Folge dieses Zustandes in Paris, Lyon und Pisa.

Auch *von Ammon* hat sich bei dem wissenschaftlichen Congress zu Strassburg in einem ähnlichen Sinne über diesen krankhaften Zustand ausgesprochen. Nach ihm bleibt der im Abdomen befindliche Hoden immer (?) atrophisch, der Samenstrang verkürzt u. s. f. Aus dem Grunde ist sein Herabsteigen verhindert, er werde nie zu seiner normalen Entwicklung mehr zurückkehren und es kann von keiner Operation die Sprache sein, um ihn herabsteigen zu machen.

3. Ueberzahl der Hoden.

Einen dritten Testikel beobachtete *Hauser* in Ollmütz. (Oestr. med. Jahrbüch. 1843. April unter sonderbaren Umständen.

Ein 43jähriger Kaufmann hatte seit seinem 19ten Jahre, wo sich auf eine heftige Anstrengung hin bei ihm eine empfindliche harte Geschwulst in der Gegend des Leistenkanals gezeigt hatte, ein Bruchband getragen, welches ihm jedoch wegen eines höchst widrigen Gefühls häufig so lästig wurde, dass er es mehrere Tage hindurch nur gelockert anlegen konnte, bis die leichte Anschwellung im Kanale sich wieder von selbst verlor. Das Geschlechtsleben war frühzeitig erwacht und stets in beträchtlicher Prävalenz vorhanden. Auf einer Reise im Febr.

1842, als der Kranke eben sein Bruchband etwas gelüftet hatte, empfand er beim schnellen Einsteigen in seinen Wagen ähnliche widrige Empfindungen, wie bei der ersten Entstehung der Geschwulst; er musste das Bruchband ganz beseitigen und entdeckte nun eine harte, irreponible Geschwulst im Leistenringe, deren Schmerzhaftigkeit ihn oftmals der Ohnmacht nahe brachte. Im Fahren zog sich die Geschwulst jedoch tiefer herab und erleichterte ihm dadurch seine Schmerzen. Zu Hause angelangt, veränderte sich in der Geschwulst und ihrer Schmerzhaftigkeit nichts; ein herbeigerufener Arzt erklärte sie — jedoch nicht mit völliger Gewissheit — für eine Hernia incarcerata und wendete demgemäss zweckdienliche Mittel an. Tags darauf hatte *Hauser* in einem Consilium zuerst Gelegenheit, diesen interessanten Kranken zu beobachten.

Eine genaue Prüfung der leidenden Scrotalhälfte zeigte dieselbe beträchtlich vergrössert, den betreffenden Hoden etwas geschwollen und viel tiefer, als den auf der linken Seite. „Einen Viertelzoll über jenem äusserte sich eine Gerchwulst, welche mit dem tiefer liegenden Hoden in Bezug auf ihre Form und Textur (?) grosse Aehnlichkeit hatte. Sie war schmerzhaft, von eirunder Form, mit einer Vorder- und Hinterfläche versehen, deren erstere sich nach vor- und abwärts stärker zeigte, als bei dem tiefern; der Nebenhode war sehr klein, ebenfalls stärker nach rück- und aufwärts; er hatte eine bedeutend schräge Lage, so dass das obere Ende stark nach vorwärts reichte; auch konnte man höher oben den Samenstrang fühlen, der schwächer anzufühlen war, sich einen halben Zoll allein laufend, dann sich aber gegen die Pars abdom. verflacht wahrnehmen liess; eine weitere Verfolgung war jedoch unmöglich. Auch den angeschwollenen Plexus pampiniformis konnte man fühlen, jedoch weniger bestimmt das Vas deferens; der Leistenring und Leistenkanal war offen.“ Dabei war der Unterleib etwas aufgebläht, aber nur in der rechten Inguinalgegend bei einem angebrachten Drucke schmerzhaft; Appetit gut, Puls fieberhaft; es waren mehrere Stühle erfolgt.

Die Diagnose war daher ein Testiculus tertius inflammatus, wogegen der antiphlogistische Apparat zu Hilfe gerufen wurde, worauf der Kranke am 10ten Tage das Bett verlassen konnte. Bei einer wiederholten Untersuchung ward der dritte Hoden den zwei übrigen ziemlich gleich, nur etwas kleiner und weicher gefunden; auch den kleinen isolirten Samenstrang konnte man fühlen, den Hoden gleich den beiden übrigen bewegen, ja selbst die eigenthümliche Empfindlichkeit äusserte sich beim Drucke an dem neuen, wie bei den übrigen Hoden. — Der geöffnete Leistenring war schon bedeutend verkleinert und fühlte sich nach 2 Monaten ganz geschlossen an, wesshalb das Bracterium weggelegt werden konnte. Es zeigte sich auch späterhin keine Spur von Hernia.

4. Mechanische Verletzungen der Hoden.

Zerfressenes Scrotum bei einem 8 Wochen alten Knäbchen durch einen kleinen Hund. Preuss. Vereinsztg. 1843. Nr. 36.

Schlesier: Plötzliche Tödtung durch Quetschung der Hoden in Casper's Wochenschrift. 1842. Nr. 43.

5. Hoden-Entzündung.

Velpeau: Ueber Orchitis blennorrhagica ohne Erguss in die Tunica vaginalis. (Gaz. des Hôp. 1843. Jän.)

Lichtenstein: Eine angelbliche Verbesserung in der Compression der Hoden bei Orchitis. Journal für Chirurgie und Augenheilkunde. Bd. II. Heft 1. Wohl unpraktisch.

Bei Gelegenheit eines einschlägigen Falles macht *Velpeau* auf die bekannte Thatsache aufmerksam, dass akute Hodenentzündungen im Gefolge sämmtlicher Krankheiten der Geschlechts- und Harnwerkzeuge vorkommen können, wenn die Urethra betheiligt wird. Er verwirft die Benennung Epididymitis als nicht gehörig bezeichnend und den Namen „Vaginalitis“ (Rochoux), weil Erguss nicht jedesmal stattfinde, und will die in Rede stehende Krankheit lieber „Orchitis urethralis“ benannt wissen. Von Wesenheit ist es nach *V.*, dass die einzelnen Hodenentzündungen sich schon durch das Gefühl unterscheiden lassen. —

Bei der Orchitis urethralis z. B. kann man 2 Arten von Anschwellungen im Hodensacke unterscheiden; eine hintere, harte, häckerige, ungleiche von der Epididymis gebildete und eine vordere, regelmässigere, weichere, elastischere vom Hoden gebildete. Allein leicht könnte die Hodengeschwulst mit Serumerguss verwechselt werden, welcher auch in der That öfter besteht. Letztere Form, die mit Erguss, die am wenigst gefährlichste, aber auch acuteste, geht binnen 14—20 Tagen sicher in Genesung über, kann aber auch in 10 Tagen schwinden, sofern man Incisionen mit der Lancette macht. Die

Orchitis von Sondeneinführung in die Harnröhre und die nach der Lithotritie dauert selten über 4—6 Tage, die in Folge von Gonorrhoea, Tuberkeln, Prostatakrankheiten aber dauert länger — wird durch Lancettstiche wenig gebessert, wohl eben darum, weil nur wenig Serum ergossen ist und die Geschwulst bloss vom Hoden ausgeht.

6. Geschwülste des Hodens.

Albers: Ueber den Fungus medullaris cysticus der Hoden. Rhein. Westphäl. Corresp. Blatt. **1843**. Nr. **14**.

Stefano Castiglioni: Fungus medullaris encephaloides des rechten Testikels. Gazzetta med. di Milano **1843**. April. Der Hoden erreichte eine enorme Grösse: die Veranlassung war eine traumatische.

Reinfeldt: Bedeutende hämorrhoidalische Hodengeschwulst. Oppenheim's Zeitschrift. Bd. **23**. Heft **1**.

Escoubas im Journal de Méd. et de Chir. de Toulouse **1842**. Dec.

Birkmeyer: Spontane Heilung einer allen angewandten Mittel trotzenden Hodengeschwulst. Schmidt's Jahrb. **1843**. Heft **8**. S. **185**.

Ueber den Fungus medullaris cysticus der Hoden hat *Albers* folgende interessante Bemerkungen vorgetragen. Wo der Markschwamm in jener eigenthümlichen Blasenform auftritt, die ganz an Hydatiden erinnert, zeigt sich im Grunde der Höhle entweder eine fleischartige Masse, in Form einer Warze lockeren Gewebes — oder eine weisse, nach Art eines Blumenkohls geformte, an der Basis mehr dem Hirnmarke ähnliche Masse, die mehr oder weniger die Blase erfüllt. Die Blasen mit Blumenkohl-Inhalte hat *Albers* bisher nur in der Brustdrüse — die mit fleischartigem Inhalte allein in den Hoden vorgefunden.

„Die Hodengeschwulst ist anfänglich nur eigross, faustgrost und zeigt eine eigenthümliche Festigkeit mit höckerartiger Hervorragung; die stellenweise hervorragenden hydatidösen Markschwämme; der Druck verursacht wenig oder gar keine Schmerzen in dem Hoden; mit der wachsenden Geschwulst stellen sich brennende Schmerzen ein, die Geschwulst ist gleichmässig hart, und nur bei ungewöhnlicher Grösse fluktuiren die Blasen. Die Hodenhaut ist anfangs nicht verändert, später stark mit Venen durchzogen; der Samenstrang gewöhnlich unverändert, da die Geschwülste, welche sich bei der Geschwulst später in seinem Verlauf bis an und in die Bauchhöhle hinein entwickeln, von ihm sehr gut zu unterscheiden sind. Zuletzt bilden sich stets grosse Geschwülste im Unterleibe hinter dem Bauchfell aus, sowie diess beim Markschwamm der Hoden gewöhnlich ist. Indess bleibt auch hier etwas Eigenthümliches im Verlauf der Krankheit. Bei dem Markschwamme des Hodens ist es nichts Ungewöhnliches, dass zuletzt die Geschwulst auf- und ein Markschwamm hervorbricht. In den von *A.* beobachteten Fällen von Fung. medull. cysticus jedoch war dieses nie der Fall. Ja in einem Falle, welcher in dem Klinikum zu Bonn vorkam und wo die Hoden- und sekundäre Unterleibsgeschwulst in der That enorm war, brach die Geschwulst sogar im Unterleib durch das Bauchfell in die Bauchhöhle hinein auf, aber die Hodengeschwulst blieb geschlossen. — Wird die Geschwulst durch die Operation entfernt, so tritt keine Cystenbildung mehr ein, sondern jetzt zeigt sich der reine deutliche Markschwamm. Nach der Exstirpation des Hodens kommt die Geschwulst in dem hintern peritonealen Gewebe zum Vorschein. — Bleibt die Hodengeschwulst sich selbst überlassen bis zum Entstehen der sekundären Unterleibsgeschwulst, so tritt neben den Cysten nach und nach das reine Markschwammgewebe hervor. Die Blasenbildung scheint nach und nach aufzuhören und dagegen die Bildung des der Natur mehr entsprechenden Markschwammgewebes deutlich hervorzutreten.

Man erkennt diese Hodenentartung daraus: 1) dass die Krankheit fast schmerzlos entsteht, wie der Markschwamm, 2) aus der höckerigen und ungleichen festen Beschaffenheit der Geschwulst, 3) dass die Entartung sich am Samenstrange aufwärts bis in die Unterleibshöhle erstreckt, in welcher sich später die Geschwulst entwickelt. 4) Sehr wesentlich ist die Untersuchung des Balginhaltes, welcher stets die eckigen Zellen der Markschwammgeschwülste nachweiset und grossentheils eiweisshaltig ist; 5) dass dabei anfangs das Aussehen der Kranken noch gut ist und 6) die Kranken häufig klagen, vorher an chronischen Rheumatismen (Zeichen der vorherbestehenden Dyscrasie) gelitten zu haben. Dabei soll diese Krankheit nach *Albers* noch nie bei Individuen vorgekommen sein, die besondern geschlechtlichen Ausschweifungen ergeben waren oder an syphilitischen Formen gelitten haben. Mehr scheinen Scropheln, Gicht und eine rheumatische Dyscrasie beizutragen.

Alle Geschwülste, welche unter dem Namen Sarcoma cysticum vorkommen, hält *A.* für Markschwämme und sollten seiner Meinung nach als eine Varietät des idiopathischen

Markschwammes den Namen Fung. medull. cysticus führen. Man findet dieselbe Hodenentartung, besonders, wenn sie hart ist, auch mit dem Namen Steatoma cysticum bezeichnet, aber auch diese Form ist nichts anderes, als Markschwamm und zwar unter der Form des Markschwamm-Skirrh. Denn in dem Steatoma cysticum, von vielen für Trippertuberkel angesehen, findet man die mikroskopischen Bestandtheile des Markschwamms und viele sehr feine Fasern, und diesem Steatom. cystic. folgt nur zu bald, wie beim gewöhnlichen Markschwamm des Hodens, die sekundäre Markschwammgeschwulst im Unterleibe, während das reine Steatom eine bloss örtliche Krankheit bleibt und kein allgemein konstitutionelles Leiden zu Folge hat. Sarcoma und Steatoma cystic. können daher nur als Markschwammformen angesehen werden.

Es folgen nun 2 einschlägige Beobachtungen, welche in dem Bonner chir. Clinicum vorkamen. Die erste, Fungus medull. testic. dextri cysticus, Indur. glandul. mammal. — betraf einen Mann in den 20ger Jahren. *Wutzer* nahm den etwa enteneigrossen Hoden hinweg. 3 Monate später starb der Kranke an sekundärem Markschwamm des Gekröses, nachdem die Exstirpationswunde schnell und gut geheilt war.

Der 2. Kranke, ein Fünfziger, ward nicht operirt, sondern starb in Folge von Zerreissung einer sekundären Markschwammgeschwulst im Unterleibe, die im retroperitonealen Zellengewebe sass und aus harter Masse und Cysten bestand, welche letztere mit weicher chokoladeartiger Materie gefüllt waren. Die linke Niere war ganz in die Geschwulst übergegangen, die rechte hatte an einer Stelle die krankhafte Umwandlung bereits begonnen.

Mit Hydrocele hydatidosa, glaubt *Albers*, lässt sich die in Rede stehende Krankheit um so weniger verwechseln, als die Hydatiden fast ausschliessend bloss an der Scheidenhaut haften und die eigentliche Hodensubstanz ganz normal bleibt, während sie bei Fungus medull. cysticus soweit schwindet, als die Krankheit sich ausgebreitet hat.

Wie ähnlich eine Congestivgeschwulst des Hodens der wahren Sarcocele sich gestalten kann und wie wenig man sich mit der Operation beeilen darf, so lange noch ein leiser Fingerzeig zu einer rationellen Kur vorhanden ist, zeigt die Beobachtung von *Reinfeldt:*

Ein 28 jähriger Offizier von ziemlich kräftiger Constitution wandte sich 1824 an den Verf. wegen einer Anschwellung des linken Hodens, welche auf eine Contusion entstanden sein sollte. Testikel und Nebenhoden waren ums Doppelte vergrössert, heiss und sehr empfindlich. Antiphlogose, später, da Verdacht syphilitischer Ansteckung obwaltete — eine Mercurialbehandlung, die aber ohne Erfolg blieb. Im Gegentheile ward der Testikel immer unebener, härter, schmerzhafter und endlich faustgross; auch der Samenstrang schwoll schmerzhaft und ward knotig, kurz das Uebel nahm immer mehr das Ansehen einer wahren Sarcocele (Scirrhus testiculi) an und schien die Castration um jeden Preis zu erforden.

Glücklicherweise fing Patient an, über ein Brennen und Drängen im After zu klagen und zugleich erschienen einige sich hervordrängende, kleine Hämorrhoidalknoten. Obgleich nun der Zustand der Theile für scirrhöse Entartung sprach, so machte der Verf., auf *Richter's* Ausspruch bauend, dass die Hodengeschwülste bisweilen hämorrhoidalischen Ursprungs seien, doch den Versuch mit 12 hirud. ad anum und dem innerlichen Gebrauche von Lac sulphuris mit Crem. tartar.; später von Pillen aus Asa foetid., Extr. Aloes aquos., Extr. Chelidon., Seife und Schwefelblumen; der Hoden ward in weiches Hasenfell gewickelt. Unter dieser Behandlung ward der kranke Hoden nach 5 Wochen um die Hälfte kleiner, der Samenstrang kehrte zur Norm zurück und Patient fühlte nach einigen Monaten beim Fortgebrauch der Pillen und des vorgeschriebenen Regimens gar keine schmerzlichen Empfindungen mehr, obgleich sein Hoden immer etwas grösser, als der rechte blieb. In demselben erwünschten Zustande ward der Offizier vom Verf. noch nach 4 Jahren angetroffen.

An die Erzählung dieser interessanten Beobachtung knüpft der Verf. nun den Bericht über 2 Fälle von Carcinoma testiculi mit glücklichem Ausgange operirt, wo in dem einen, Medullarsarcom des Hodens, Lungen und Nierentuberkel — in dem andern, Scirrhus testiculi, wahrscheinlich Scirrhositäten im Unterleibe den Tod der Operirten zu Folge hatten.

Zum ferneren Beweise der Schwierigkeiten, die verschiedenen Affektionen des Testikels und seiner Häute jedesmal von einander zu unterschieden, dienen *Escoubas'* zwei Beobachtungen.

Die erste betraf einen 32jährigen Priester von scrophulösem Habitus, welcher eine faustgrosse Hodengeschwulst mit sich herumtrug, die hart, opak, von selbst entstanden und der

Sitz stechender Schmerzen war, wesswegen der Verf. es mit einem scrophulösen Hoden zu thun zu haben glaubte, umsomehr, als dasselbe Individuum früher mit einer Halsgeschwulst desselben Charakters behaftet gewesen war. Er rieth zu Blutegeln, Cataplasmen, Jodsalbe und Hopfentisane. Da die Geschwulst nicht sogleich zum Weichen gebracht wurde, so befragte der Kranke andere Aerzte. Der eine glaubte die Hodengeschwulst für eine Hydrocele, der andere für eine Sarcocele halten zu müssen. Trotz dem brauchte Patient die scrophulöse Behandlung fort, ging nach Bagnères de Luchon, rieb Jod und Mercurialsalben mit Belladonna-Extract ein und so erweichten sich die 2 hervorragendsten Stellen des Hodens und abscedirten; worauf eine leichte Compression die Geschwulst zum mehrern Theile verschwinden machte.

Die zweite Beobachtung lieferte eine ebenso zweifelhafte Hodengeschwulst bei einem 59 jährigen Landmanne. Doch die Entwicklung des Tumors von unten nach oben, und die leichte Fluctuation bestimmten den Verfasser zur Annahme einer Hydrocele. Punktirt liess die Geschwulst ein Glas blutigen Serums ausfliessen, verkleinerte sich aber nicht bedeutend und Verf. hätte wahrscheinlich eine Hydrosarcocele angenommen und demgemäss operirt, wenn er nicht *Boyer's* Fall (Tom. 10. p. 295.) vor Augen gehabt hätte, wo die Hodengeschwulst lediglich durch eine Verdickung der Scheidenhaut simulirt wurde. So war es denn auch hier — unter ziemlichem Eiterabflusse verminderte sich der Tumor immer mehr und verschwand endlich gänzlich.

7. Hoden-Abscesse.

Hodenabscesse nach Carcinom und Amputation des Penis (Vereinszeitung 1843. Nr. 12.). Wegen offenen Krebses des männlichen Gliedes verrichtete *Wenzel* nach mehrfachen andern Versuchen die Amputation des Penis. Die Heilung erfolgte schnell, der Genesene, ein Mann von mittlern Jahren, hielt sich aber nicht und vernachlässigte alle ärztlichen Rathschläge. Endlich schwoll der eine Hoden an, wurde schmerzhaft, fluktuirte und entleerte nach der Eröffnung viel dicken, guten Eiter. Alsbald wurde der andere Hoden auf ähnliche Weise und mit demselben Erfolge ergriffen. Die Abscesse heilten schnell, nach der Entleerung jedoch bildeten sich ähnliche an andern Stellen. Endlich nachdem beide Testikel 3—5mal Abscesse gebildet hatten, wurden sie wieder ganz in den normalen Zustand versetzt, so dass der Genesene seit längerer Zeit nun wieder die schwersten Arbeiten verrichtet.

Scrofulöser Hodenabscess; Castration von *Langstaff* (Lancet 1843. Vol. II. Nr. 18.). Der Kranke wünschte die Operation, welche ohnediess wohl nicht nöthig gewesen wäre.

8. Varicocele.

Ueber Varicocele erschien eine kleine Abhandlung von *Godemer* in dem Journ. de Méd. de Bordeaux 1843. Nov. Neues wird nicht geboten; 10 durch die Breschet-Landouzy'sche Zange geheilte Fälle werden erzählt. (Keine Rezidive?)

9. Cirsocele.

Cirsocele von *Roscher* (Allg. Zeitg. f. Militärärzte 1843. Nr. 40.). Unter den zur Hannövr. Cavallerie zugehenden Freiwilligen fand der Verfasser zu Hildesheim die Mehrzahl, vielleicht 7 von 8, wegen Cirsocele dienstuntauglich, so dass man fast ein endemisches Vorkommen annehmen möchte. Der Fehler betraf ohne Ausnahme die linke Seite und keiner der Untersuchten hatte eine Ahnung, dass sein Zustand eine Abnormität sei; letzteres ein Beweis, wie wenig Beschwerden die Krankheit in der Regel verursacht. Geringere Grade schliessen in Hannover nicht unbedingt vom Dienst aus und selbst bei stärkerer Erwicklung des Uebels, glaubt der Verf., verhüthet ein gut anschliessendes Suspensorium jede Quetschung beim Reiten.

10. Haematocele.

Teale: Beobachtung einer Haematocele des Funiculus spermaticus. Prov. med. Journ. 1843. Nr. 148.

Willemin: Ueber Haematocele und ihre Behandlung durch die Punction und Jod-Einspritzungen. Bullet. génér. de Thérap. 1843. Nr. 9. u. 10.

Haematocele des Tunic. spermaticus ist eine seltene Krankheit. Bei *Astley Cooper*, in seinem Werke über die Hodenkrankheiten, wird ihrer nicht erwähnt, wohl aber von

Curling (s. oben) und *Pott*, welcher letztere 3 Fälle beschreibt. Diesen reiht sich nun die Beobachtung von *Teale* an.

Derselbelbe wurde am 17. März 1843 zu einem Capitain gerufen, welcher vor 14 Tagen bei Gelegenheit des Falles seines Pferdes mit grosser Heftigkeit gegen den Vordertheil seines Gig geworfen worden war. Die grösste Gewalt traf hierbei den untern Theil des Abdomens und die rechte Leistengegend, welche sogleich heftig anschwoll und mit Blut unterlief. Als die allgemeine Anschwellung nach einigen Tagen etwas nachgelassen hatte, so entdeckte man eine feste, cylindrische Geschwulst in der Inguinalgegend, welche sich selbst etwas tiefer als der äussere Leistenring herab erstreckte. Es war daher die Sprache von einem Netzbruche.

Als *Teale* den Patienten somit nach 14 Tagen zum erstenmal sah, zeigte der genannte Theil des Abdomens, der rechte Oberschenkel und das Scrotum eine ausgebreitete livide Färbung, allein ohne alle Geschwulst, welche sich lediglich auf den Leistencanal und den obern Theil des Scrotums zurückgezogen hatte, wo ein Tumor die ganze Länge des genannten Canales einnahm und unterhalb desselben in Hühnereigrösse hervorragte. Diese Anschwellung war sehr fest und elastisch, unschmerzhaft, deutlich umschrieben und ganz glatt. Das Scrotum war, sowie der rechte Hoden, unversehrt und deutlich von der Geschwulst zu unterscheiden, der Unterleib schmerzlos. Dabei war kein Fieber und nicht die mindeste Betheiligung der Darmfunktionen vorhanden.

Da die Geschwulst hier offenbar durch eine Contusion verursacht war, so schien *T.* die herniöse Natur höchst zweifelhaft; denn wird durch einen Stoss eine Hernia auch bisweilen hervorgebracht, so entsteht doch meist in Folge der zerrissenen Bauchmuskeln und Bauchaponeurosen eher eine Hernia ventralis (?) und die Entstehung eines Leistenbruches durch einen Stoss schien *T.* bei der schiefen Richtung, den die Hernia durch den Kanal hätte nehmen müssen, höchst unwahrscheinlich. Ausserdem war die Geschwulst so gespannt und unnachgiebig, wie sie nur bei einem incarcerirten Bruche möglich gewesen wäre und doch widersprachen dem die freien Unterleibsfunctionen geradezu. Aus diesen Gründen und nach der Entstehungsweise des Uebels nahm *T.* keinen Anstand, die Krankheit als eine Haematocele des Samenstrangs, wahrscheinlich in Folge einer Zerreissung der spermatischen Venen zu erklären. Die glatte Oberfläche und die cylindrische Gestalt erklärte sich *T.* dadurch, dass das ergossene Blut in den Scheiden enthalten war, womit die spermatischen Venen von der Fascia transversa aus eingehüllt werden. Um die Resorption einzuleiten, wurden horizontale Lage, warme Umschläge mit flüchtigen Einreibungen abwechselnd empfohlen.

Die Geschwulst wurde bald darauf zwar deutlicher fluctuirend und prominenter, allein verminderte sich doch nach und nach und verschwand zugleich mit den blauen Stellen, welche am Inguinalring und Scrotum am längsten zu sehen waren.

Velpeau hat nun 12—14 Fälle, wo flüssiges Blut in der Höhle der Scheidenhaut angesammelt war, mittelst der genannten Mittel zur Heilung gebracht und von Jodeinspritzungen ausnahmsweise selbst da dauernden Erfolg beobachtet, wo auch dickere grumöse Massen vorhanden waren.

11. Hydrocele.

Liston: Hydrocele cystica: Gegenwart von Spermatozoën in der Flüssigkeit. Prov. med. Journ. **1843**. Nro. **141**.

Lloyd: London med. Gaz. **1843**. Juli.

Pluskal: Erbliche Hydrocele. Oesterr. medic. Wochenschr. **1843**. Nro. **18**.

Macilvain: Beträchtliche Verdickung der Tunica vaginalis verbunden mit einem dunkelfarbigen sanguinolenten Exsudate in die Höhle derselben. Lancet **1843**. Vol. II. Nro. **11**.

Ashwood: Merkwürdige Heilung eines Wasserbruchs ohne Operation. Med. Times. Vol. **7**. Nro. **169**.

Giehrl: Zwei besondere Fälle von Wasserbruch. Bayr. med. Corresp. Bl. **1843**. Nro. **25**.

Baudens' Verfahren bei der Operation des Wasserbruchs. Gaz. des Hop. **1843**. Febr.

Lisfranc: Verbesserung in der Behandlung der Hydrocele mittels Einspritzungen. Bull. de Therap. **1843**.

Steifensand: Die Acupunctur bei der Hydrocele. Rhein- und Westphäl. med. Corresp. Blatt. **1843**. Nro. **4**.

Bemerkungen über die Anwendung der Electropunctur bei Hydrocele. Journ. de Méd. et de Chir. par Championnière **1843**. Febr.

Fergusson: Fall von Hydrocele, wo eine Nadel innerhalb der Tunica vaginalis **11** Monate nach der Acupunctur zurückgeblieben war. London and Edinb. Journ. of med. Scienc. **1843**. July.

Plathner: Castration wegen Sarcocele und Samenfistel, welche durch Punctio Hydroceles hervorgebracht war. Baumgarten's Zeitschrift **1843**. Bd. **1**. Hft. **3**.

Houston: Hydrocele mit einer seltenen Complication. Dublin Journ. of med. Sc. **1843**. März.

Bericht über diejenigen Wasserbrüche, welche einen von dem gewöhnlichen abweichenden Verlauf nehmen. Recueil des Mém. de Méd. milit. T. **53**.

Simonart: Carthilaginöse Degeneration der Scheidenhaut, eine Hydrocele simulirend. Journ. de Méd. de Bruxelles **1843**. Jan.

Heyfelder: Hydrocele. Bad. med. Annal. **1842**. Hft. **4**.

Cramer: Hydrocele hydatidosa. Casper's Wochenschr. **1843**. Nro. **1**.

Cabaret: Hydrocele complicirt mit Orchitis chron. Journ. de la Soc. méd. de Montpellier **1843**. März.

Das Contentum der Hydrocele cystica ist bekanntlich hell und klar und ohne Spur von Albumen. *Liston* hat nun in neuester Zeit 2 solche Balgwasserbrüche punktirt und in der serösen Flüssigkeit jedesmal Samenthierchen mit Schleimkügelchen und Primitivzellen vorgefunden. In dem einen Falle bewegten die Spermatozoen sich einige Zeit lang sehr lebhaft. *Liston* schliesst daraus, dass solche seröse Ansammlungen in einem genaueren Zusammenhange mit dem Testikel und dessen Samenröhrchen stehen möchten, als man gewöhnlich anzunehmen pflegt. Dieselbe Beobachtung machte *Lloyd*, Spitalchirurg in London, in 3 Fällen von Hydrocele tunicae vagin. testis.

Vielleicht bilden sich obenerwähnte Cysten aus der Erweiterung eines Samenganges.

Erbliche Hydrocele von *Pluskal*. Der Vater, ein Weber, litt schon seit vielen Jahren an einer Hydrocele, und seine 3 Söhne brachten dasselbe Uebel mit auf die Welt. Der älteste starb an einer durch schlechte Behandlung jenes Uebels herbeigeführten Folgekrankheit in seinem 5. oder 6. Jahre; bei dem 2. verlor sich dieses Uebel von selbst in seinen Schuljahren und der letzte Knabe, der die Hydrocele rechterseits taubeneigross auf die Welt brachte, wurde gerade geboren, als Verf. den Mann kennen gelernt hatte.

Macilvain's Fall: Ein 54jähriger Mann litt an Hydrocele und war desshalb schon öfters punktirt worden, bei welcher Gelegenheit die gewöhnliche Flüssigkeit zum Vorschein kam. Einige Monate, bevor *Macilvain* den Kranken sah, war auch schon eine Injection veranstaltet worden, jedoch, wie es schien, ohne Erfolg. Die Geschwulst befand sich auf der linken Seite, war sehr resistent, schwer, ging mehr in die Breite, hatte 12 Zoll in der Circumferenz und schien anfänglich einem kranken Hoden ihren Ursprung zu verdanken. Nach einer genauern Untersuchung jedoch musste *M.* seine Meinung dahin abgeben, dass der Hoden gesund sei und die Täuschung in der Diagnose von einer bedeutenden Verdickung der Tun. vagin. und dem besondern Zustande ihres Contentums herrühre. Der Kranke war sehr aufgedunsen, von gelber Gesichtsfarbe, hatte eine belegte Zunge, unregelm. Stuhl und verlor von Zeit zu Zeit Blut durch den After. *Mac.* machte einstweilen eine Punction und entleerte etwa $^{3}/_{4}$ Pinten einer dunkelfarbigen, dem Venenblut ähnlichen, aber keineswegs damit identischen Flüssigkeit. Man fühlte nun, dass der Hoden gesund, die Scheidenhaut aber ausserordentlich verdickt war. Der Verf. wollte vorerst bloss den Allgemeinzustand des Kranken verbessern und erst später gegen die Verdickung zu Felde ziehen. Unter Anwendung resolvirender, eröffnender und ausleerender Mittel erschienen reichliche Dejectionen dunkelgefärbter Massen. Zu gleicher Zeit nahm die Scrotalgeschwulst ab und verschwand zuletzt auf Eintritt des völligen Wohlbefindens bis auf eine kleine, umschriebene Härte. Es schien dem Verf. dieser Fall um so bemerkenswerther, als die Injectionen bei einschlägigen Hydrocelen mit grosser Vorsicht angestellt werden müssen, und er in London 2 Versuche, die verdickte Tunica vag. zu excidiren, tödtlich ablaufen sah. (Ein Beitrag zu *Rust's* „Oertlichen Krankheiten, die keine örtlichen Krankheiten sind“).

Ashwood erzielte die Heilung eines auf traumat. Veranlassung vor 2 Jahren entstandenen, einfachen Wasserbruches von 8″ im Umfange bei einem 48jährigen, der eben an rheum. Fieber litt, unbewusst auf folgende Weise. Er verordnete ihm nämlich eine evaporirende Waschung, die zum 4. Theile aus Spir. vin. rectif. bestehen sollte. Der Gehilfe von *Ashwood* nahm aber reinen Spir. und der Kranke, statt lediglich zu waschen, machte sich damit anhaltend Fomentationen. In Folge dessen entstand eine Dermatitis am Hodensacke; die Haut erhob sich in Blasen, aber zu gleicher Zeit verminderte sich auch der Wasserbruch und verschwand, als *Ashwood* ihn nun solange damit fortfahren liess, als es ihm der Schmerz erlaubte, binnen 8—10 Tagen gänzlich.

Dasselbe Verfahren glückte dem Verfasser bei einem andern Kranken, nur dauerte die Behandlung etwas länger, weil die Hautentzündung nicht so intensiv auftrat.

Giehrl's Fälle: Im ersten Falle fand der Verf., als er die Scheidenhaut mit dem Messer eröffnet hatte, die Mannsfaust grosse Höhle mit jener bekannten chokoladeähnlichen Masse und Faserstoffgerinsel erfüllt. Der Hoden war degenerirt und musste ausgerottet werden, was wegen der knorplichten und rauhen Beschaffenheit der Tunic. vagin. einige Schwierigkeit darbot, indem letztere mit Hoden und Samenstrang eine Masse bildete. Es ward daher mit einer Aneurysmanadel eine Ligatur unter dem Funicul. spermatic. durchgeführt, diese fest zugeschnürt, der Samenstrang unterhalb derselben durchgeschnitten und mit Hoden und degenerirter Scheidenhaut hinweggenommen, was sehr mühsam und schmerzlich war. Der Hoden war markschwammig degenerirt, der 40jährige Kranke in 6 Wochen hergestellt. — Der andere Fall gibt ein Beispiel von spontaner Heilung einer Hydrocele. Ein Bergmann litt an bedeutend grosser Hydrocele und wollte sich nicht operiren lassen. Als er eines Tages in den Bau einfuhr, stiess er gerade mit dem Scrotum auf ein Felsenstück; er fühlte ein Platzen im Hodensacke; derselbe schwoll mit dem Penis

ödematös an, der Kranke musste viel uriniren und in Kurzem war die Geschwulst verschwunden. Diese Erscheinung wiederholte sich innerhalb eines Jahres 3mal.

Baudens' Verfahren: Die Behandlung der Hydrocele mit Injectionen, beginnt *Baudens*, lässt häufige Recidive zurück. Die eingespritzte Flüssigkeit, bestehe sie nun aus Wein, Weingeist, Jod, aromat. oder adstringirenden Mitteln, ist ein Reizmittel, dessen Effect sich nie sicher vorher bestimmen lässt, da die Reaction der serösen Haut ins Unendliche variirt. Der Arzt hat es hier mit Factoren zu thun, deren Wirksamkeit ihm gänzlich unbekannt ist. Er handelt demnach wie ein Blinder. Es ist möglich, dass die Injection mit der dynam. Stimmung der kranken Scheidenhaut in richtigem Verhältnisse steht und hiedurch Heilung hervorbringt; bei einem andern Kranken aber, wo dieses Verhältniss ein anderes ist, entsteht entweder eine zu heftige, oder eine zu schwache Reaction. Im ersten Falle muss man die Entzündung bekämpfen, deren man aber nicht immer Meister wird und die bisweilen zur Induration, Suppuration oder selbst zur Gangrän führt — im zweiten Falle ist das Mittel nutzlos. Die Behandlung mittelst Einspritzungen ist demnach rein empirisch, sie ist immer schmerzhaft, ruft selbst Convulsionen herbei und führt zu allerhand üblen Ausgängen. Sehen wir nun, fährt *B.* weiter fort, in wieferne das für die Injectionen gebräuchliche, brutale (!) Instrument, der Trocar, eine vorurtheilsfreie Kritik aushält oder mit Vortheil durch ein anderes ersetzt werden kann.

Wenn auch gut für viele Fälle von Hydrocelen, so muss man doch zugeben, dass der Trokar häufig unbrauchbar, ja mitunter höchst gefährlich ist. Das letztere tritt ein, wenn die Geschwulst nicht durchscheinend ist und das Volum und die Lage des Testikels, wegen gleichzeitigem Erkranktsein dieses Organs oder wegen verschiedener Verwechslungen, nicht genau bestimmt werden kann. So ist es *Baudens* in einem solchen Falle, wo die Geschwulst wegen purulenter Beschaffenheit des Exsudates undurchsichtig war, gleich andern Aerzten einmal passirt, dass er mit dem Trokar den Hoden selbst verwundete. Stiche in den Hoden sind aber keineswegs so gleichgültig, als man sie in der letztern Zeit ausgeben wollte. So sah *Baudens* von einem berühmten Pariser Operateur den Hoden treffen, demungeachtet die Injection anstellen und tödtlichen Brand erfolgen. Bei seinem Kranken hat *B.* keine Injection veranstaltet, sondern sogleich eine sehr active Antiphlogose eintreten lassen; die Heilung des Kranken kam nach heftigen Schmerzen zu Stande, allein der Wasserbruch bildete sich wieder. — Gefahrvoll ist der Gebrauch des Trokar's weiter bei kleinen Hydrocelen, wo das Scrotum wenig gespannt ist, bei Hydrocele congen. cystica, besonders bei Hydrocele mit krankem Hoden. Freilich lässt man Wasserbrüche, so lange sie klein sind, gewöhnlich unberührt. Allein nach *B.* mit Unrecht wo die pharmaceut. Behandlung, worunter Vesicantien den ersten Platz einnehmen, fehlschlägt, geht man am besten auch hier bald zur Operation über, da die örtliche Entzündung und die allgemeine Reaction sodann geringer sein wird, als wenn die Geschwulst schon sehr beträchtlich ist.

Der oben angeführte Unfall veranlasste *Baudens*, ein zweckmässigeres Instrument aufzusuchen, als der Trokar ist. Dasselbe besteht aus einer Art Acupuncturnadel, welche an und für sich 5 Zoll lang, eine eiserne Spitze besitzt und in einer silbernen Canüle sich bewegt, an welcher ausser ihren beiden Endöffnungen noch eine mittlere seitliche angebracht ist. Das Instrument gleicht sonach in einiger Hinsicht einer Hasenschartennadel, nur ist es um ein bedeutendes grösser. Will man sich seiner bedienen, so ölt man es, fasst das Scrotum so mit der linken Hand, dass der Hoden wo möglich nach rückwärts zu liegen kommt und sucht eine deutlich fluktuirende Stelle. Man vermeidet etwaige Hautvenen und sticht das Instrument, indem man es zwischen Daumen und Zeigefinger der rechten Hand fasst, sanft ein. Sobald man die Bedeckungen durchdrungen hat, so hält man stille und beginnt nun mit dem freien Ende der Nadel einige Bewegungen zu machen. Man fühlt, dass die Nadelspitze in einem Vacuum spielt und kann auch, indem man die Nadel in die Canüle zurückzieht, mit letzterer die Lage und das Volumen des Testikels nach Belieben erkennen. Man schiebt alsdann das Instrument der ganzen Höhle der Scheidenhaut entlang und lässt es endlich am entgegengesetzten Ende hervortreten, so dass man einen Theil des Scrotums, wie mittelst einer Haarseilnadel aufgespiesst hält. Man entfernt die Nadel, nicht aber die Canüle, welche Gegentheils liegen bleibt, und die Flüssigkeit dringt nun in das Loch in der Mitte der Canüle und entleert sich durch die beiden Endöffnungen. Durch einige Achtertouren um die Canüle fixirt, bleibt das Instrument liegen. Das Aussickeren hört allmählig auf und es entwickelt sich in Folge der Gegenwart der Canüle einige Geschwulst. Erscheint die Anschwellung hinlänglich, um die Heilung der Hydrocele erwarten zu können, so entfernt man sie nach

5, 10—15 Tagen. Die 3 eiternden Nadelwunden verheilen und es bilden sich tiefe Verwachsungen mit dem Hoden. Häufig aber auch ist die Gegenwart der Sonde zur Radicalheilung unzulänglich, was man daraus erkennt, dass die Anschwellung bloss von dem Zellengewebe der Dartos und nicht von den Blättern der Scheidenhaut ausgeht. Hier muss man sich helfen, indem man am 2. oder 3. Tage nach der Operation durch die Canüle Luft in die Scheidenhaut einbläst und dieselbe zurückhält, indem man das Lumen der Röhre durch eine Bougie oder dergleichen vollkommen verstopft. Das Lufteinblasen wiederholt man täglich, bis der gehörige Grad der Entzündung eintritt, und wenn, was selten ist, auch dieses Mittel fehlschlägt, so injicirt man einen halben Esslöffel voll Wein. — Unter 80 Kranken, die *B.* nach dieser Methode operirte, bedurfte man nur bei $^1/_5$ dieser Nachhilfe. Der Wein bewirkte immer eine hinreichende Entzündung, da die Serosa ohnehin schon irritirt war, und eine Infiltration des Weines ist desshalb unmöglich, weil das Zellgewebe um die Canüle herum indurirt ist. Auf diese Weise, glaubt *B.*, hat der Arzt die Reaction ganz in Händen und steigert sie nach Befinden der Umstände. Die Einführung der Trokarnadel lässt keine Hodenverletzung befürchten, der Schmerz ist geringe und man kann in dieser Weise alle Hydrocelen, selbst die angebornen, behandeln.

Sehr grosse Wasserbrüche, bei Greisen vorkommende, wo der Testikel krank oder das Exsudat eiterig ist, darf man bekanntlich nie nach der gewöhnlichen Methode behandeln, sondern man muss sich immer an eine palliviative Behandlung mittelst der einfachen Punction halten und die Injectionen bei Seite lassen. Diese Contraindikationen fallen nach *B.* bei seiner Methode hinweg. Vier neuerlich angestellte und vollkommen gelungene Operationen sind zum Belege ausführlich erzählt angehängt. (Eine zweckmässige Combination bereits bekannter Verfahrungsweisen.)

Man weiss, es dauert oft 25—30 Tage, bis die von der Injection zurückgebliebene Flüssigkeit wieder aufgesogen und der Kranke geheilt wird. *Lisfranc* will die Heilung dadurch abkürzen, dass er am 6. Tage nach der Einspritzung des weinigten Decoctes der Provinzrosen, wo die Entzündung also abgenommen hat, eine neue Punction veranstaltet, wodurch die fremde Flüssigkeit entleert und die Heilung schon am 12.—14. Tage eingeleitet werden soll, indem man die Absorption nicht der Natur überlässt.

Die Acupunctur bei der Hydrocele von Steifensand (Med. Corresp. Blatt rhein. und westphäl. Aerzte 1843. N. 4.)

Steifensand erörtert vorerst die Wirkungsweise der Acupunctur. Die Annahme, dass die Aufsaugung lediglich durch die Wandungen der Scheidenhaut vermittelt werde, erscheint ihm als hypothetisch und unerweislich; dagegen hält *St.* dafür, dass die Flüssigkeit in dem Maasse ununterbrochen resorbirt werde, als sie durch die Stichwunde der Tunic. vaginal. aussickert und in die umgebenden Theile des Hodensacks übertritt. Doch soll die Möglichkeit einer gleichzeitig vermehrten Aufsaugung der Vaginalhaut nicht bestritten werden. Die Behandlung der Hydrocele mittelst der Acupunctur führt seiner Meinung nach, da sie keiner Nachkur bedarf u. s. f., im Allgemeinen schneller und gefahrloser zum Ziele, als alle übrigen Radical- oder Palliativoperationen des Wasserbruches und empfiehlt sich ihrer leichtern Ausführbarkeit und Schmerzlosigkeit wegen namentlich bei Kindern. Der Erfolg der Acupunctur ist natürlich um so sicherer und schneller, je früher sie vorgenommen werden kann, doch schliessen Complicationen ihre Anwendung keineswegs aus. Man kann mit ihr überall den ersten, jedenfalls unschädlichen Versuch machen, und sie ist als allgemeine und normale Behandlungsweise der Hydrocele anzunehmen. *St.* kann 3 günstige Fälle aus seiner Praxis aufweisen. Sie betreffen einen Knaben und 2 Erwachsene, wovon der eine bereits mehrmals mit dem Trokar punktirt worden war. Er machte nur 2—4 Einstiche und wiederholte sie in 2 Fällen am 3. Tage, worauf sich nach einigen Tagen keine Spur von Wasseransammlung mehr wahrnehmen liess. Eine Wiederholung der Acupunctur ist überhaupt nach einigen Tagen fast immer nöthig und rathsam, da die Oeffnung in der Vaginalhaut sich sehr leicht verschliesst und verwächst.

Das Journ. de Méd. et de Chir. par L. Championnière giebt Nachricht von 2 Versuchen *Leroy's* mit der Electropunctur im Hotel-Dieu, welche indess in der Art erfolglos abliefen, dass der Wasserbruch sich wieder bildete.

Fergusson's Fall: Ein 50jähr. Mann konsultirte *Fergusson* wegen einer Hodengeschwulst. *Fergusson's* Diagnose war; Ursprüngliche Hydrocele, nunmehr Hämatocele; denn einige Tage vorher war die Geschwulst von einem andern Arzte punktirt und von einer ziemlichen Menge flüssigen Blutes befreit worden. Die Scheidenhaut war nun wieder mit Flüssigkeit angefüllt; über den Zustand des Hodens sich Aufschluss zu verschaffen, war daher nicht leicht, doch fiel bei des Untersuchung eine harte und eckige Hervorragung auf, welche ihrem Platze nach als

vom Nebenhoden ausgehend angenommen werden musste. 2 Monate später kam Patient wieder zu *Fergusson*. Das Scrotum war strotzend mit Flüssigkeit gefüllt und wurde deshalb punktirt, worauf man sich deutlich überzeugen konnte, dass der Hoden gesund war. Die bewusste scharfe Ecke war noch deutlich fühlbar; die überbleibende Geschwulst schien von einer Verdickung der Scheidenhaut und etwas Fibrineablagerung in ihre Höhle herzurühren.

Bei der 12jährigen Dauer der Krankheit als Hydrocele und später als Hämatocele und dem Widerstande, den sie den 2 Kurversuchen bereits dargeboten hatte, bestimmte sich *F.* zur Incision der Scheidenhaut. Als er nach dem Schnitte den Finger einbrachte, um die Scheidenhaut von Blutgerinnsel zu befreien, stiess er in dem untersten Theile des Scrotums auf eine harte Substanz, welche er bei der Extraction für eine Nadel erkannte, wie man sie zur Acupunctur anwendet. Sie war 2 Zoll lang und sass mit ihrem spitzen Ende in dem untersten Theile des Testikels, mit ihsem stumpfen fest in der verdichteten Scheidenhaut. Die weitere radikale Heilung des Kranken bot nichts Besonderes dar; der eine Hoden ist nunmehr, wie der andere.

Bei näherem Befragen stellte sich nun heraus, dass der Kranke sich schon 1836 der Acupunctur unterzogen, diesselbe auch öfters *selbst* vorgenommen hatte. Bei einer solchen Gelegenheit war die Nadel ohne Zweifel zurückgeblieben, und daher rührten die Schmerzen, welche Patient besonders seit den letzten 11 Monaten in dem Testikel und der Hydrocele empfunden hatte, welch letztere sehr an Umfang zunahm. Der Bluterguss war die wahrscheinliche Folge der Reizung durch die zurückbleibende Nadel, welche eben jenes scharfe Promontorium bildete, das äusserlich fühlbar gewesen war.

Einen Beweis, wie vorsichtig die Punctio hydroceles auszuführen ist, und wie leicht dennoch eine Verletzung des Testikels selbst von geübten Händen stattfinden kann, liefert folgende Beobachtung von *Plathner*: Bei der 7. und letzten Punktion eines einfachen Wasserbruches bildete sich eine Sarcocele mit einer Samenfistel und einem hektischen Zustande, der die Hinwegnahme des kranken 1 Pfd. schweren Hodens erheischte, worauf völlige Genesung eintrat.

Houston's Fall: Bei einem 36jährigen Mann, der seit $3^1/_2$ Jahren wegen Hydrocele mehreren Punktionen sich fruchtlos unterzogen hatte, entschloss man sich zur Ausschneidung des verdickten Sackes. Diess geschah denn auch mittelst des Messers, da die Scheere wegen knorpeligter Beschaffenheit des Sackes unzureichend war. Anfangs kam mehr als eine halbe Pinte klaren Fluidum's aus dem Sacke, plötzlich aber ergoss sich ein Strom dunklen venösen Blutes, welcher nicht aufhören wollte und in Kurzem höchst bedenklich wurde. Da es sich zeigte, dass die Blutung aus dem Innern des Sackes kam, so legte man eine Compressivbinde enge um den Hodensack an. Die Binde ward aber nicht lange ertragen und als man sie wieder löste, so hatte die Geschwulst in Folge des Blutergusses in die Höhle ihre vorige Grösse wieder angenommen, nach aussen ergoss sich aber kein Blut mehr. Es folgte nun ein chron. Entzündungszustand, mit Fieber, Schlaflosigkeit und Abmagerung. Nach 3 Wochen geschah eine neue Punction mit dem Explorator, worauf dasselbe dunkelfarbige Blut sich entleerte. Man schlug nun die Castration vor, bei welcher Operation 30—40 kleine Scrotalgefässe unterbunden werden mussten, auch eine Arterie des Samenstranges bedeutend viel Blut ergoss, sonst einen glücklichen Ausgang hatte. Die Untersuchung des weggenommenen Theiles zeigte eine Geschwulst von der Grösse einer gewöhnlichen Melone, den Sack 3''' verdickt und so unnachgiebig wie Schuhleder. Die innere Oberfläche des Sackes mit einer neuen, schon bedeutend organisirten Membran ausgekleidet, deren Blutgefässe so zahlreich und erweitert waren, dass sie ein sichtbares Gefässnetz bildeten. Die Höhle war mit dunklem Blute ausgefüllt und die falsche Membran zeigte eine ähnliche Färbung, die Membran war ziemlich adhärent, der Hoden gesund, die Spermatica so dick, als die Radialis.

Im Recueil des Mémoires de Méd. milit. findet sich ein Bericht über aussergewöhnliche Wasserbrüche. Interesse biethet der Fall von *Brée*, wo auf Behandlung mittelst Einspritzungen eine Rezidive erfolgte. *Br.* liess die Geschwulst früh und Abend mit einem halben Kaffelöffel voll Jodtinktur so lange bestreichen, bis die Haut sich 3—4mal abschilferte, worauf die Hydrocele von selbst verschwand*). — Eine andere Hydrocele ward mit glücklichem Erfolge nach *Larrey* behandelt (Einlegung eines Stückes Gummi Katheter nach der Punction) — und die Geschichte eines 3. Wasserbruchs ist in sofern merkwürdig, als die ausserordentliche Verdickung der Scheidenhaut mehrere berühmte Aerzte an eine bösartige Hodenkrankheit glauben machte, bis *Bégin* die Geschwulst

---

*) Man vergl. über die äussere Anwendung der Jodtinktur bei Hydrocele *Most's* Denkwürdigkeiten **1842**. Leipzig.

eröffnete und nach Entleerung des Wassers den Hoden ganz gesund antraf. Letzt erwähnter Zustand ist auch der Gegenstand eines Artikels von *Simonart*.

In *Heyfelder's* Fall war der Wasserbruch doppelt; links mit einem Scrotalbruche complizirt. Der Bruchsack lag vor der Hydrocele. Rechts war der Wasserbruch undurchsichtig, die angesammelte Flüssigkeit chokoladefarben und mit dicken Blutklumpen vermischt, die Scheidenhaut dick und von knorpelharter Consistenz, links war die Flüssigkeit fast farblos, die Scheidenhaut dünn und durchsichtig. Rechts dauerte die Krankheit seit 8 Jahren. Beide Wasserbrüche wurden durch die Excision geheilt; die Anwendung von Injectionen war auf beiden Seiten kontraindizirt.

Bei *Cramer's* Hydrocele hydatidosa wurden ein Dutzend grosser und kleiner Hydatiden — die grössten waren wie Taubeneier — entleert, womit die Tunica vaginalis bis zum Zerplatzen vollgestopft war. Die Diagnose war bis zur Operation dunkel geblieben.

Bei *Cabaret's* Hydrocele, die mit Orchitis chron. complicirt war, wurde zuerst die Hydrocele durch Jodeinspritzungen und dann die Hodengeschwulst durch eine Salbe aus Jodbley und Opium-Extract geheilt.

12. Neuralgie des Hodens und des Samenstranges.

Chowne: Castration wegen Neuralgie. Lancet **1843**. Octbr.
Cruse: Neuralgie des Samenstrangs durch Steinreiz. Königsberg. Provinzial. Sanitätsbericht **1843**. Semester II.

Chowne's Fall: P. M., ein 33jähriger kleiner, dunkelgefärbter, magerer Mann, litt lange Zeit am sogenannten irritablen Hoden und an Varicocele der einen Seite. 1830 wurden die varicösen Venen von *A. Cooper* unterbunden, aber der Hoden blieb irritabel und schmerzhaft. Eer Kranke schrieb seine Schlaflosigkeit, geistige und körperliche Depression der Hodenkrankheit zu und verlangte durchaus die Exstirpation des schmerzhaften Organes. Es war umsonst, ihm diess auszureden, die angewandten Mittel brachten keine Linderung hervor und so ward denn der Hoden im August 1841 auch wirklich hinweggenommen. Einige Zeit ging Alles besser, aber nicht lange, denn die Krankheit sprang nun auf den früher gesunden Testikel über und vermochte den Leidenden, sich im October 1842 auch den andern Hoden exstirpiren zu lassen. Fs trat abermalige Erleichterung ein, bald aber auch eine Schmerzhaftigkeit der Rücken- und Lendengegend, Harndrang und Schmerz am Blasenhalse; dabei ermüdet er nun weit schneller, als vorher und er ist jetzt beinahe zu jeder Anstrengung untüchtig. Seine Denkkraft hat abgenommen und es wird immer wahrscheinlicher, dass viele seiner Schmerzen imaginär (?) sind und er auf dem Wege ist, ein completer Monomaniacus zu werden. Es steht wenigstens zu vermuthen, dass die Blase nicht ernsthaft erkrankt ist.

Cruse's Fall: Ein 60jähriger kräftiger Hämorrhoidarius verheirathete sich; es enstand bei ihm schmerzhafter Priapismus, Anschwellung beider Testikel und endlich nebst einem Gefühl von Schwere ein stundenlang anhaltender und dann plötzlich auf lange Zeit nachlassender und ganz aufhörender Schmerz längs des rechten Funiculus spermaticus. Die Hodengeschwulst verlor sich, der Schmerz im Samenstrange nahm den Charakter einer Neuralgie an; kalte Waschungen und Zerstreuung hatten tagelange Pausen zu Folge. Nach mehreren Monaten endlich kam Dysurie, die Entleerung von ein paar kleinen erbsengrossen Blutcoagulis nnd endlich der Abgang eines linsengrossen Steines von harnsaurer Natur. Von nun war die Neuralgie verschwunden und die Genitalfunktionen, welche bedeutend an Energie verloren hatten, traten wieder in ihre frühern Rechte ein.

Krankheiten der Prostata.

1. Chronische Anschwellung der Prostata.

Leroy d'Etiolles: Ursachen der chronischen Prostata-Anschwellungen. Journ. des connaiss. méd. **1843**. Juli — August.
Leroy d'Etiolles: Ueber die Zeichen der chronischen Prostata-Anschwellung. Allgemeine Zeitg. für Chir. etc. **1843**. Nro. **10** und **11**.

Die häufigsten causalen Momente der chronischen Anschwellungen der Prostata sind nach *Leroy d'Etiolles*: Haemorrhoiden, vieles Reiten, sitzende Lebensweise, Rheuma, dauernde Aufregung der Genitalien, Masturbation, Tripper, Harnröhrenverengerungen.

Das wesentlichste Zeichen der chronischen Anschwellung der Prostata wurde schon im vorigen Jahresbericht S. 44 gemeldet. *Leroy* knüpft hier noch eine Polemik gegen *Civiale* an und erklärt die von letzterem Schriftsteller angenommene Neuralgie des Blasenhalses für imaginär und identisch mit der ersten Periode der chronischen Prostata-

Anschwellung. Er glaubt, dass das Rheuma vorzugsweise es sei, das sich auf die Theile am Blasenhals werfe und Anschwellung der Prostata zur Folge habe. (Die Neuralgie des Blasenhalses ist allerdings in der Regel ein Rheuma der Blasenhalsmuskeln; eine Anschwellung der Prostata ist aber keine nothwendige Folge derselben, sondern bildet sich nur bei Vernachlässigung oder unpassender Behandlung des ursprünglichen Leidens aus. Redact.)

2. Prostata-Abscesse.

Bassot: Ein Prostata-Abscess, der sich längs des Oberschenkels herabsenkte. Ann. de la Chir. franc. **1843**. Pevr.

Leroy d'Ftiolles: Ueber Prostata-Abscesse. Gaz. des Hôp. **1843**. May.

Grapin: Prostata-Abscess, Ulcerationen im Dickdarm, drei kleine metastatische Abscesse in den Lungen. Gaz. des Hôp. **1843**. Nr. **75**.

Bassot's Fall. Fin 60jähriger Liebhaber des Bachus und der Venus ward nach einem copiösen Diner am 8. Sept. von einer kompleten Ischurie befallen, wie er einen solchen Anfall schon vor einem Jahre zu bestehen hatte, der jedoch nur 2—3 Tage dauerte. Man nahm ein Prostatalleiden als die Ischurie bedingend an; es wurden zweckdienliche Mittel verordnet und der Katheter applicirt, welcher indess zu wiederholten Malen bedeutende Hindernisse zu überwältigen hatte. Am 20. Tage der Krankheit entwickelte sich ein kleiner Abscess zur rechten Seite der Wurzel des Penis und einige Zeit darauf ein anderer an deren linker. Beide verheilten, als ein viel beträchtlicherer dritter sich zwischen den beiden frühern entwickelte und aufbrach. Der Mann starb 2 Monate nach Beginn der Krankheit an den Symptomen der Infectio purulenta.

Bei der Section entdeckte man unter Anderm an der innern Fläche des obern Drittheils des linken Oberschenkels eine grosse Eiteransammlung, welche in die Nähe der Prostata führte, die gewaltig hypertrophirt war und von welcher aus sich der Eiter auch gegen das Scrotum hinabgesenkt hatte.

Leroy giebt eine Berichtigung einiger von *Velpeau* im vorigen Jahre in eben diesem Blatte unter dem Titel: „Ueber Prostatakrankheiten" aufgestellten, angeblich irrigen Behauptungen. So sagte *Velpeau* über Prostata-Abscesse: „die acute Prostatitis gehört fast „ausschliessend dem Mannesalter an; nur ausnahmsweise trifft man sie auch im kindlichen oder Greisenalter." Gegentheils behauptet *Leroy*, gerade bei Greisen trifft man die acute Entzündung der Vorsteherdrüse sehr häufig; diess beweiset das oftmalige Vorkommen von Prostatalabscessen bei ihnen. Die Ursache dessen muss man darin suchen, dass drüsigte Organe, wie Tonsillen, also auch die Prostata, so gerne aus einem chronischen, entzündeten (?) Zustande in den acut inflammatorischen überzugehen pflegen. Zum Beweis dessen erzählt *Leroy* ein Dutzend Fälle, die sich sämmtlich auf Siebziger und Achtziger beziehen. Ferner sucht *Leroy* nachzuweisen, dass *Velpeau* sich auch in Angabe der Drüsenstelle geirrt habe, welche vorzugsweise sich entzünde und abscedire. In der grossen Mehrzahl der Fälle, sagt *Leroy*, öffnen die Prostatal-Abscesse sich vom Blasenhalse her in den Urinbehälter. Diess war wenigst bei allen den erzählten Beobachtungen der Fall.

Prostatalabscess, Ulcerationen im Dickdarme, 3 kleine metastatische Abscesse in den Lungen.

Diess sind die Hauptergebnisse der Section eines 46jährigen, dem Geschlechts- und Branntweingenusse übermässig ergebenen Individuums. In den Jugendjahren mehrere Tripper, 1830 Fall von einer beträchtlichen Höhe, 1836 vorübergehender Anfall von Incontin. urinae, seitdem schwierige und schmerzhafte Harnausleerung bis 1839; hier neue Incontinenz, die sich wieder hob, bis sie seit 18 Monaten ihn nicht mehr verliess. Damit verband sich ein unsicherer Gang, ein Gefühl von Einschlafen und Ameisenkriechen in allen Gliedern, besonders aber in den Füssen. In der Pitié eingetreten, lieferte er folgende Erscheinungen: Aeusserste Abmagerung, bewusstloser continuirlicher Harnabgang, die Blase enthält etwas purulenten Urin, an der Pars prostat. ist ein leichtes Hinderniss beim Sondiren vorhanden; vom Rectum aus lässt sich hinsichtlich des Zustandes der Prostata nichts ermitteln; der Kranke ist unfähig, auch nur die geringste Quantität Harn selbständig zu entleeren. Grosse Abmagerung, das beschriebene Gefühl in den Extremitäten, der 12te Rücken- und 1. und 2. Lendenwirbel macht einen grössern Vorsprung, als gewöhnlich. Kein Schmerz, weder im Rectum, noch sonst; kein Husten, kein Kopfweh, keine

nächtlichen Schweisse, keine Samenverluste. Eine durch nichts zu stillende Diarrhoe führte schnelle Entkräftung und Tod herbei. Gehirn, Rückenmark und die Wirbelknochen waren gesund, die Blase war hypertrophirt, sehr zusammengezogen, am Blasenhalse befand sich eine klappenartige Strictur, in jedem Prostatallappen mit Eiter gefüllte, von einer Art Schleimhaut ausgekleidete Höhlen, die unterhalb der Harnröhre unter sich kommunizirten.

Krankheiten der Samenbläschen.

1. Spermatorrhoe.

Benjamin Phillips: Ueber Spermatorrhoe und andere Urethral-Flüsse. Lond. med. Gaz. 1842. Dcbr. Froriep's N. Notizen. B. 27. S. 206.

Spermatorrhoe mit paralytischen Erscheinungen behandelt mit Camphor, Opium und tonischen Mitteln. Gaz. des Hôpit. 1843 Juny.

Ranking: Beobachtungen über Spermatorrhoe. Lancet 1843. Octbr.

Douglas: Ueber den Samenfluss. Lond. med. Gaz. 1843. Sept.

Ch. Phillips: Ueber unwillkürliche Samenverluste. Arch. de la Méd. belge 1842. Octbr. Zwei Fälle durch Cauterisation geheilt.

Dangerfield: Symptome, Wesen, Ursache und Behandlung der Spermatorrhoe. Lancet 1843. Nov. Reproduction Lallemandischer Ideen.

Hubert-Valleroux: Hypochondrie, Aphonie et Pertes seminales etc. Annal. medico-psychol. 1843. Septbr.

Ueber Spermatorrhöe und andere Urethralausflüsse erhielten wir einige Beiträge von *Benjamin Phillips*, welcher im Uebrigen *Lallemand's* Ansichten über diese Krankheit vollkommen adoptirt. Von 33 mit Spermatorrhöe behafteten Kranken waren 24 der Onanie ergeben, 2 mal war Phimosis, 2 mal geschlechtliche Ausschweifung, 2 mal Strictur, 1 mal schlüpfrige Lecture, 1 mal anhaltende geistige Anstrengung als Ursache des Samenflusses angenommen. Das Uebel war nach Intensität und Einfluss auf den Gesammtorganismus höchst verschieden. Der Samenabgang (?) fand in einem Falle sehr lange und sehr häufig statt, ohne dass der physische und moralische Eindruck gerade ein besonderer war. In den meisten Fällen war Verstopfung, in fünfen Herzklopfen vorhanden; 4 beklagten sich über Abnahme des Gedächtnisses und Unfähigkeit, einem bestimmten Gegenstande ihre volle Aufmerksamkeit zu schenken; 2 mal war Spermatorrhöe mit Epilepsie, in ebensoviel Fällen mit bedeutenden Verdauungsstörungen, Flatulenz etc. verbunden.

Die Behandlung bestand in 7 Fällen, wo keine besondere Schmerzhaftigkeit im Kanale sich vorfand, in 2 mal wöchentlicher Einführung von *Bougies*; nur in 2 Fällen erfolgte schon hiedurch vollkommene Wiederherstellung, sonst aber immer beträchtliche Besserung. 19 Kranke wurden geätzt, 10 hierunter heilten schon auf einmalige Application. Cauterisation hatte im Allgemeinen bei $^2/_3$ der Kranken dauernde Heilung zur Folge und zeigte sich vorzüglich dann sehr wirksam, wenn die Sensibilität und Reizbarkeit der tiefern Harnröhrenparthieen sehr ausgesprochen war. Sonst hält *Phillips* eine tonisirende Behandlung und fortwährende, wechselnde Beschäftigung des Geistes von Nutzen. In einem einzigen Falle zeigte sich die Tinctura Cantharidum von gutem Effekte. Im Ganzen hat *Phillips* 18 mehr oder weniger vollständig geheilt, 8 blieben ohne dauernde Besserung und 7 hatte er noch in Behandlung.

Der Fall der Gazette des Hôpitaux: Ein 30jähriger, gut konstitutionirter, nur der Migraine unterworfener Mann gab sich seit 8 Tagen bedeutenden Ausschweifungen im Geschlechtsgenusse hin, als er den 21. Januar 1841 mit einem Male von Prickeln in den Fusssohlen, Ameisenkriechen bis zur Wade hinauf, Wüstsein des Kopfes, heftiger Cephalalgie und Vergehen der Sinne befallen wurde. Das Gefühl von Ameisenlaufen kam endlich auch in die Finger; sie wurden pelzig, kühl und schwerbeweglich, dessgleichen später auch die ganze Hand. Damit begann Urin und Stuhl mit weniger Willkühr des Kranken als sonst abzugehen, die Genitalien wurden unempfindlich und doch wurde der Kranke von lange anhaltenden Halberectionen geplagt. Es erschienen sehr häufige Pollutionen (oft mehrmals in einer Nacht), auf unvollkommne Erectionen aber wollüstige Träume.

Ventousen in den Nacken, Stahl-Bäder und Pillen aus Nux vom. blieben erfolglos. Am 20. April 1842 kam der Kranke desshalb mit beiläufig denselben krankhaften Erscheinungen in *Rayer's* Abtheilung an. Hier erhielt er bis zum 20. May Schwefelbäder, Aeth. mart. 50 Centigr. 3 Camphorpillen, jede aus 1 Decigr., Opium 5 Centigr. und Chinawein. Unter dieser Behandlung besserte sich der Kranke; die Samenverluste wurden seltner, die Erectionen verloren sich.

Er bekam nun noch das Mineralwasser von *Enghien* zum Trinken. Einen Monat später hatte er eine ziemliche Gewalt über seine Füsse wieder erlangt, nur die Hände waren noch etwas rebellisch, besonders die 3 innern Finger, der Gang war noch etwas unsicher, aber die Pollutionen sind seltner, der Kopf ist freier geworden und der Kranke schickte sich an, das Hospital zu verlassen.

Der anonyme Berichterstatter hält die Erectionen und die Spermatorrhöe für Folge einer, durch Debauchen mit den Weibern hervorgerufenen Irritation der Geschlechtsorgane, — die paralytischen Erscheinungen für die Folge der excessiven Samenverluste (?) und erklärt sich hieraus die gute Wirkung der örtlich besänftigenden und der allgemein tonisirenden Behandlung.

Ranking ist mit den Ansichten von *Lallemand* über Ursachen, Wesen und Behandlung der Spermatorrhöe vollkommen einverstanden. Bei tödtlichem Ausgang ergiebt die Section Erweiterung der Mündungen der Saamen-Kanäle oder der Saamen-Kanäle selbst, oder diese Kanäle verknorpelt, verknöchert, die Prostata erweitert; die Saamenbläschen mit Eiter oder Tuberkelmasse gefüllt, welche mit schlecht bereitetem Samen gemischt ist; die Vasa deferentia gewunden und unregelmässig erweitert, die Hoden weich und geschwunden. Die wesentliche Verletzung bei der Spermatorrhoe besteht sohin in einer chronischen Entzündung derjenigen Organe, welche bei der Bildung, Fortleitung und Ausstossung des Samens betheiligt sind. Sind Ascariden die Ursache dieser chronischen Entzündung, so empfiehlt *Ranking* Calomel, Purganzen, Salzklystiere und Mercurialeinreibungen; Stricturen, Fissuren des Rectums, Haemorrhoiden u. s. f. erfordern ihre einschlägige Behandlung, Ansammlung von Sebum hinter der Vorhaut — Reinlichkeit und adstringirende Waschungen; — ein zu langes und zu enges Präputium erfordert die Operation etc. Wo einfache Schwäche der Genitalien zu Grunde liegt, empfehlen sich kalte Bäder, kalte Douchen, letztere wiederholt des Tags, Tonica, namentlich das salzsaure Eisen, mässiger Beischlaf.

Wo die Krankheit von Excitation der Sexualorgane herrührt, wie in den meisten Fällen, eignet sich Enthaltung der Masturbation, des Coitus, erhitzender Getränke und Speisen. Die Anwendung der Kälte ist ein zweideutiges Mittel, — das sicherste die Cauterisation nach *Lallemand*, rücksichtlich derer die Erfahrungen der englischen mit denen der französischen Aerzte übereinstimmen. So sind von **58** Kranken, deren Behandlung mit der Cauterisation kürzlich in England von verschiedenen (**3**) Praktikern kund gemacht wurden, **37**, sonach $^2/_3$, mit vollkommenem, **14** mit unvollkommenem Erfolge geätzt worden. Nur bei **6** schlug die Behandlung fehl. Als Unterstützungsmittel der Cauterisation gelten *R.* Blutegel, die Seitenlage auf harten Matratzen, der Gebrauch kalter Clystiere mit **20** Tropfen Laudanum vor dem Schlafengehen; später leichte Tonica.

Douglas, der die Cauterisation zwar auch mit Nutzen angewendet hat, empfiehlt hier opiumhaltige Injektionen statt der Aetzung und erzählt einen Fall, wo er salzsaures, später kohlensaures Eisen, kalte Douchen und 3mal täglich Einspritzungen von einer Mischung aus gr. j Opium und **3** Gran essigs. Blei auf die Unze Wasser mit etwas Schleim anrieth. Mit dem Opium ward auf das Doppelte gestiegen und der Kranke vollkommen geheilt. (Vergl. *Ruete* in Holscher's Annalen **1842**, wo Injectionen aus Lap. divinus und Tr. opii ana ʒß auf die Unze Wasser in ähnlichen Fällen mit Recht sehr gerühmt werden).

[*Hubert-Valleroux* hat einen interessanten Fall einer durch Entzündung des Blasenhalses bedingten sympathischen Spinal-Irritation veröffentlicht, welche wir ihrem wesentlichen Inhalt nach hier mittheilen zu müssen glauben.

Ein 60jähriger, gut constituirter Mann, der nie Excesse gemacht und nie eine venerische Ansteckung erlitten hatte, in guten Verhältnissen lebte und Vater mehrerer gesunder Kinder ist, enthielt sich wegen Krankheit seiner Frau seit einigen Jahren des Beischlafs. Vor fünf Monaten empfand er an den Geschlechtstheilen eine Art Beissen, was ihn zum Kratzen veranlasste, wodurch aber das Jucken und die Reizung nur vermehrt wurde. In jener Zeit stellten sich zum ersten Mal Pollutionen ein, an welchen er früher nicht gelitten. Die Pollutionen erfolgten Anfangs nur des Nachts und seltener, hatten aber doch gleich Anfangs jedesmal eine bedeutende Niederlage der Kräfte zur Folge, von welcher sich der Kranke erst in 5—6 Tagen und dann nur unvollkommen erholen konnte. Die Pollutionen wurden bald häufiger und schwächender und stellten sich auch während des Wachens ein. Die strengste Diät, Bäder, kalte

Klystiere, physische Thätigkeit bis zur Ermüdung konnten dem Uebel nicht steuern, die Pollutionen wurden immer schwächender. Seit Beginn dieser Krankheit bemerkte der Kranke ein Schwächerwerden seiner Stimme, die namentlich nach jeder Pollution schwieriger wurde und ihren Klang sehr veränderte; auch hatte der Kranke ein Gefühl von Strangulation und wurde immer reizbarer. Die Viole, sein Lieblings-Instrument, konnte er nicht mehr spielen, weil ihm die Kraft dazu fehlte: seine Finger waren betäubt, pelzig. Der Verf. vermuthete, als er die Krankheitsgeschichte vernommen, eine Krankheit der Harnröhre. Bei der Untersuchung konnte er eine Bougie von Nro. 4 ganz leicht und ohne Schmerz zu verursachen 14 Centim. tief einführen; hier aber fand er ein Hinderniss, welches er nicht überwinden konnte; eine zweite Bougie von Nro. 2 drang beinahe (?) bis in die Blase, wobei aber bemerkt werden muss, dass das Einführen der Bougie bis zu der verengerten Stelle keinen Schmerz verursachte, im übrigen Theil der Harnröhre aber schmerzhaft war; ferner muss hervorgehoben werden, dass der Kranke nie an Beschwerden beim Harnlassen litt, dass die Prostata ein wenig angeschwollen war und der Kranke ein Gefühl von Schwere am After hatte. Demohngeachtet diagnosticirte der Verf. eine organische Strictur der Urethra unter der Symphysis ossium pubis, während jeder erfahrene Arzt einsehen wird, dass eine schleichende Entzündung der Schleimhaut des Blasenhalses vorlag, welche eine dynamische oder krampfhafte Verengerung des Kanals veranlasste *). Der Verf. legte alle zwei Tage elastische Bougies ein, machte zwei leichte Cauterisationen (mit Höllenstein?), und bei Abfassung des Berichts, 3 Monate nach Beginn der Behandlung, war der Kranke ganz genesen; es konnte eine Bougie von Nro. 10 leicht eingeführt werden und er versicherte, auf sein 45stes Lebensjahr zurückgekommen zu sein. *E.*]

[*De Crozant* berichtet im Journ. de l'Anatomie, de la Physiol. et de la Pathol. du Systeme nerveux 1843. Juli unter der Ueberschrift: Observation d'une Paralysie générale, avec Anemie et Hypochondrie, einen Fall, wo bei einem junge Arzte, der in Folge einer streng antiphlogistisch behandelten Angina an Anaemie litt, nach einem wiederholten Beischlafe grosse Unordnung im Herzschlag und Lähmung aller willkührlichen Muskeln eintrat, die aber durch Tonica wieder geheilt wurde. Auch diese Krankheit scheint durch eine Irritation des Blasenhalses resp. dessen Schleimhaut bedingt gewesen zu sein. *E.*]

---

2. *Anhang.*

Impotenz und Sterilität von *Smyth* (Lancet 1843. Vol. I. Nr. 15.). Unter dieser Aufschrift gibt der Verfasser die Geschichte einer Hypochondria cum materie, in Folge zerrütteter Verdauung mit gänzlicher Impotenz und Neigung zu Verrücktheit. Ausleerende und umstimmende Mittel, wie Pillen aus Rhabarb. mit Extr. colocynthidis, blaue Pillen, später Rhabarber-Pillen allein und endlich warme Bäder waren im Stande, zugleich mit der Befestigung des Allgemeinbefindens auch die normalen Geschlechtsfunktionen wieder einzuleiten.

Den Fall von Virilitas ammissa durch Räucherungen von Bilsenkrautsaamen beobachtete *Wehle* in Prag (Oestr. med. Wochenschr. 1843. Nr. 20.)

bei einem 40jährigen verheiratheten Oekonomen. Derselbe hatte in seiner Jugend in Venere et Baccho Excesse begangen, öfter an Trippern gelitten, die unzweckmässig behandelt wurden, und war zuletzt mit einer Harnröhrenstrictur behaftet gewesen, von welcher er aber vollkommen befreit wurde. Nunmehr im Uebrigen gesund, gebrauchte er im März 1842 gegen heftige Zahnschmerzen den Rauch von Bilsenkrautsamen, auf glühende Kohlen gestreut, welchen er bei verhülltem Kopfe in den geöffneten Mund steigen liess, worauf (?) die Zahnschmerzen

---

*) Referent hat eben einen solchen Kranken in Behandlung, bei welchem der Harn ganz ungehindert abgeht, bei dem aber wiederholte Versuche, einen elastischen Katheter einzuführen, misslangen. Bei diesem Kranken hat die Entzündung der Schleimhaut des Blasenhalses eine Neuralgia lumbo-abdominalis verursacht, die sich zuweilen bis in den Hoden erstreckt.

wohl verschwanden, aber auch gänzliche Unfähigkeit zum Beischlafe eintrat. In diesem Zustande blieb er ein halbes Jahr, bis ihn der Verf. mittelst innerlicher und äusserlicher stärkender Mittel in 7—8 Wochen wieder herstellte: (Räucherungen aus Pulv. Succin. Styrac., Benzoes ana, — Pillen aus Asae foetidae Borac., Ambr. gris. ana ʒj, Myrrh. elect. ʒjj, Bals. peruv. q. s. ut f. m. pil. ex q. form. p. grjj D. S. 3mal des Tags 6 Stück z. n. und jedesmal eine halbe Tasse folgenden Aufgusses nachzutrinken: Rp. Cort. peruv. fusc., Cort. Cinn. ana ʒjj, Lign. Sarsap., Rad. Serp. virg. ana ʒj, Lim. ferr. non rubig. unc. semis, Vin. generos. ℔j. St. in infus. ferv. p. 24 hor. Dein adde Syrup. Cinnam. ʒj; — später kalte Waschungen). Auch nach genossenem Schierlingskraute beobachtete der Verf. bei einem jungen Manne eine ähnliche Schwäche der Sexualorgane.

Vereiterung der spermatopoetischen Organe unter Symptomen eines Delirium tremens mit Herz- und Klappenfehlern von *Beer* (Oestr. med. Wochenschr. 1843. Nr. 23.).

Krankengeschichte eines 67jährigen Mannes, wo Hoden, Nebenhoden, Samenbläschen und Prostata, aber auch die Nieren Eiteransammlungen darboten, nachdem während des Lebens bloss die Erscheinungen einer rheumat. Lumbago, Schulterschmerzen und die charakt. Symptome des Delir. tremens zur Beobachtung gekommen waren.

Merkwürdige Veränderungen der Spermatozoen und eigenthümliche Körperchen im menschlichen Samen. Beiträge zur Genesis und Morphologie der Samenthierchen (s. Neue physiolog. Abhandlungen von Prof. *Klencke*. Leipzig 1843.).

„Ich habe mich überzeugt, dass häufige Pollutionen bei gesunden, starken Männern „durch eine übermässige Fortzeugung der Samenthierchen (?) bedingt werden. Sie hören „auf mit der geringeren Zahl der Spermatozoen, die auch durch Arzneimittel getödtet „werden können. Wo die Secrete von patholog. Tendenz zeigen, kann es auch der „Samen und seine Abnormität drückt sich in eigenthümlichen kranken Formen und Be„wegungen der Spermatozoen aus.“ *Klencke* glaubt, dass die von *Wagner* angenommene Entstehungsweise der Spermatozoen nicht die einzige sei und belegt diess durch mehrere Gründe.

Nichtsyphilitische Krankheiten der äusseren männlichen Genitalien.

Gangraena penis. Der allgemein befolgten Regel entgegen, bei der Gangraena penis die Begrenzung des Brandes und das Abfallen des Schorfes abzuwarten, schlug *Petrequin*, auf einen jüngst beobachteten Fall gestützt, in dem Journ. de Méd. de Bruxelles 1843. Aug. (vergl. auch L'Examinateur méd. 1843. April) vor, den Penis mittelst eines messerartigen Glüheisens zu amputiren. Die Nutzlosigkeit der gewöhnlichen Behandlung und die Absicht, den Penis in der gröstmöglichsten Länge zu erhalten, waren die Gründe, welche *Petrequin* zu dieser Handlungsweise bestimmten, ehe die Gangraen den ganzen Penis ergriff. Vor der Amputation hat das Glüheisen seiner Meinung nach den grossen Vortheil, die umgebenden Theile wesentlich umzustimmen. — Allein der Kranke, bei welchem die Schankerentzündung der Vorhaut wohl in Folge seiner allgemeinen Adynamie einen brandigen Charakter annahm, hat, obgleich nur 1½ Zoll des Penis brandig geworden waren, demungeachtet nur einen halben Zoll von seinem Membrum conservirt.

Die Berichterstatter in ebengenanntem Journale bemerken auch sehr richtig, dass die gefürchtete Verengerung der Harnröhre wohl viel eher nach dem Glüheisen in Aussicht stehe, als nach dem gewöhnlichen Amputationsverfahren, und dass, da *Lisfranc* von 24 Penisamputationen 17 von tödtlicher Venenentzündung gefolgt sah, wohl auf die Cauterisation dasselbe stattfinde, während bei der expektativen Behandlung man der Furcht vor Phlebitis wohl überhoben sei. — Ein gewisser *Pothon* hat das Verfahren von *Petrequin* nachgeahmt und auf Anwendung des Glüheisens augenblicklichen Stillstand des Brandes beobachtet.

Gangraena penis, mitgetheilt von *Richter* in Düsseldorf (allgem. Zeitg. f. Militärärzte 1843. Jänner.) Der betreffende Krankheitsfall, über dessen Genesis ein Dunkel schwebt, erinnert, wie der Verfasser ganz richtig bemerkt, durch die weisse pelzige Masse an

dem Rücken des Penis hinter der Corona Glandis, wo der Zerstörungsprozess begann, an die Gangrene blanche des Quesnay und weist hiedurch, sowie durch die Bösartigkeit und Schnelligkeit des Verlaufes, eine grosse Aehnlichkeit mit der Entstehung und Entwicklung des Hospitalbrandes, des Wasserkrebses und des Kinderbrandes überhaupt nach.

Blutextravasat in's Zellgewebe unter den häutigen Bedeckungen des Penis von *Edw. Jarvis* (The American Journ. 1842. Juli).

Rothlauf der Eichel des Penis, geheilt durch Bestreichungen mit dem Höllensteine, mitgetheilt von *Birkmeyer* in Nürnberg in Schmidt's Jahrbüchern. 1843. H. VIII. S. 184.

Regeneration des Penis von *Bicking* (Casper's Wochenschr. 1843. Nro. 28.) Wucherungen scirrhöser Natur?

Einige Bemerkungen über Pseudoplasmen des Penis und ihre Behandlung von *Forget* (Bullet. génér. de Thérap. 1843. Nr. 1 und 2).

Abgesehen von syphilitischen Vegetationen hat der Verf. 2 Neuromata in den Hautbedeckungen des Penis beobachtet und operiren sehen; ferner sah er von *Lisfranc* einen kleinen Fungus aus Haut und Zellengewebe des Penis exstirpiren. Am häufigsten aber kommen nach ihm die sogenannten Ganglien am Penis vor, zu deren Entstehung meistens Verletzungen Anlass geben. In Folge Zerreissung einer der Zellen der cavernösen Körper entsteht nämlich ein Bluterguss und es bildet sich nun in Folge der Transformation des Blutcoagulum's ein fibröser Kern, dessen Sitz durch das Gefühl leicht zu entdecken ist. Gedenkt man noch gewisser partieller Ossificationen und aneurysmatischer Geschwülste, so sind diess alle Tumoren, welche von den Autoren als am Penis vorkommend beschrieben worden sind. Der Verfasser erzählt nun die Geschichte einer fibrösen Kyste, welche in dem subcutanen Zellgewebe des Penis sich entwickelte, bis sie die ganze linke Seite des Gliedes einnahm, worauf sie von *Jobert* exstirpirt wurde.

Epispadie. Marchal de Calvi und Barth lieferten interessante Mittheilungen über 2 Epispadiaei (Bullet. de l'Acad. de Méd. 1843. Sitzung vom 10. und 17. Oktob.). Ebengenannte Bildungsfehler sind, wie sich aus der Entwicklungsgeschichte beim Foetus leicht erklären lässt, im Vergleiche zur Hypospadie bekanntlich ausnehmend selten, namentlich ohne gleichzeitigen Vorfall der Harnblase. Während *Baron* an 300 Hypospaden vorgekommen sind, will er nur 2 Epispaden gesehen haben. Offiziere, die den Rekrutenaushebungen vorstehen, haben die meiste Gelegenheit, solche Bildungfehler zu beobachten. Dem Commandanten des Recrutendepots für das Seine-Departement, dem etwa 60,000 junge Leute sich präsentiren mussten, ist kein einziger Epispadias aufgestossen.

Marchal's Epispadias war 20 Jahre alt und sehr robust. Sein Penis war sehr kurz, selbst im erigirten Zustande kaum 5 Centimetr. lang, die obere und vordere Parthie der Eichel zum grössten Theile gespalten. Der Urin konnte 3—4 Fuss weit vom Körper entleert werden, auf nicht minder normale Weise fand die Ejaculatio Seminis statt; auch für den Coitus war das Individuum vollkommen tüchtig.

Auch *Barth's* Epispadias, 18 Jahre alt, war kräftig gebaut. Das Membrum war im Zustande der Erschlaffung 12—15 Lin. lang und erreichte im Zustande der Erection die Länge eines Zeigefingers. An der untern Seite ist die Eichel und der übrige Theil des Penis vollkommen normal gebaut, nach oben aber ist Eichel und Penis bis zur Symphyse gespalten. Der Urin kann nur auf die Entfernung von 2 Fuss weggelassen werden, der ejaculirte Samen bleibt am Eingange in die Harnröhre unter der Symphyse zurück; — den Coitus hatte *Barth's* Individuum nie exerzirt.

Praktische Bemerkungen über Verbildungen der männlichen Urethra und Penis — Hypospadias und Epispadias — nebst einem dahin einschlägigen Falle von *Mettauer* (The Americ. Journal 1842. July).

Ueber einige congenitale oder erworbene Verbildungen der männlichen Ruthe und die dagegen geeigneten Operationen von *Henrotay* (Archiv. de la Méd. Belge 1842 August.). Nichts Wesentliches.

Eine seltene Missbildung der Genitalien bei einem Knaben von *Svitzer*. Bibliothek for Laeger 1843.

Bei einem 20jährigen Soldaten will *Fenolio* (Il Severino 1843. Merz und April) folgende Difformität bemerkt haben. Hodensack (?) in zwei lefzenartige Hälften getrennt,

deren jede einen deutlich fühlbaren und sensiblen Testikel (?) in sich barg; Samenstränge keine vorhanden (?); an der obern Vereinigung der beiden scheinbaren Labien eine sehr kleine, aber normal organisirte Eichel (?), deren Harnröhrenöffnung durch eine dünne Membran verschlossen, Corpora cavernosa und Urethra gänzlich fehlend, an der Wurzel des rudimentären Penis Eingang zu einer kurzen Urethra. Keine Vulva, aber 2 normal organisirte Mädchenbrüste; dabei Bartlosigkeit, allgemeiner Habitus und Stimme mehr weiblich; über Geschlechtsneigung und Geschlechtsfunktionen war nichts zu ermitteln (wohl ein weiblicher Zwitter! B.).

Hypospadie. Künstliche Bildung einer neuen Harnröhre zwischen der Haut und der cavernösen Körpern bei einem für unheilbar angesehenen Hypospadias — organische Obliteration einer Harnröhrenfistel durch Verstopfung mit einem Schleimhautlappen — Bildungsfehler des Orificium externum urethrae; Heilung mittelst neuer Verfahrungsweisen von *Guillon* (Gaz. méd. de Paris 1843. Merz).

Man hat sich bis jetzt wenig mit den Hypospadiäen beschäftigt, ja, wie *Malgaigne* z. B., alle Bildungsfehler, wo die Urethra zwischen dem Scrotum und der Eichel sich ausmündet, geradezu für unheilbar betrachtet. Bis jetzt haben sich 3 Hypospaden an *Guillon* gewendet, worunter sich 2 befanden, welche diesen Bildungsfehler bereits über 50 Jahre mit sich herumtrugen und von ihm desshalb zur Operation ungeeignet betrachtet wurden. Dagegen unterwarf er einen jungen, kräftigen Mann ohne Anstand der Operation, umsomehr, als der Harnröhren-Defect nicht bedeutend war. Da die Urethra beiläufig 15 Millimetr. jenseits der Eichel aufhörte, so beschrieb der Harn im Ausströmen einen fast rechten Winkel und der junge Mann war, um sich beim Uriniren nicht zu besudeln, genöthigt, den Penis in eine schiefe Richtung zu bringen.

Das Verfahren, welches *Guillon* einschlug, bestand nicht, wie jenes von *Dupuytren*, *Bégin* etc. in der Durchbohrung der Dicke der Eichel und des Gliedes mit einem Trokar zur Bildung einer neuen Harnröhre, — sondern Verf. beabsichtigte nur von der trichterförmigen Einkerbung der Eichel aus, dem Rudiment der Fossa navicularis, in dem Zellengewebe der untern Parthie des Penis eine künstliche Fistel anzulegen.

Diess geschah in 2 Zeiträumen vermittelst zweier kleiner Tenotome, deren einer eine scharfe, deren anderer eine stumpfe Spitze besass — und zweier anderer kleiner aus einer Silberplatte verfertigter, später zu beschreibender Instrumente folgendermassen: Der junge Mann sass auf einem Lehnstuhle. *Guillon* führte ein silbernes kleines Gorgeret in die Harnröhre, um ihr vorderes Ende gegen den spitzen Tenotom zu schützen — und stach letztgenanntes Instrument, dessen Schneide nach der linken Seite sah, durch das Infundibulum der Eichel in der Richtung der Harnröhre etwa 5 Millimetr. über die falsche Harnröhrenmündung hinaus und vergrösserte die Wunde im Zurückziehen in der Richtung nach links bis auf 6 Millimetr. Dabei sorgte er, dass von der obern Schleimhautauskleidung des Harnkanals ein hinlänglich breites Stück erhalten wurde, um damit die falsche Oeffnung später zu obstruiren. Damit war der erste Operations-Akt geendigt. Im zweiten führte *Guillon* eine Silberplatte, welche in der Mitte pincettenartig zusammengezogen war, in den neuen Kanal ein, um ihn hinlänglich offen zu erhalten und dilatirte die neue Harnröhre mit dem stumpfen Tenotom auch in der Richtung nach rechts, so das eine dicke Bougie leicht eingeführt werden konnte. Im Anfange liess er die Kerze nur einige Minuten lang im Kanale, durch welchen bereits ein ziemlich dicker Harnstrahl passiren konnte. Die Cicatrisation geschah wie bei andern Fisteln mittelst Bildung einer Fistelmembran, welche durch die Bespühlung mit Urin keineswegs beeinträchtigt wurde.

Es handelte sich nunmehr bloss noch um die Obliteration der alten Harnröhrenmündung und diess sollte nach einer Methode geschehen, welche sich nach *Guillon* besonders für solche Fisteln eignet, die weit nach vorne gelegen sind und eine breite Mündung besitzen. *Guillon's* Idee zu Folge sollte man mit Beihilfe eines Speculum urethrae von den obern und Seidenwandungen der Harnröhre eine hinlänglich grosse Schleimhautparthie ablösen und damit eine Art Brücke bilden, über die der Urin hinwegströmen, und welcher Schleimhautlappen das Loch organisch verstopfen sollte. Eine hinlänglich dicke und weite Canüle sollte zuletzt in die Harnröhre eingeführt und darin mittelst eines Kautschukringes in dem Penis fixirt werden. Der Schleimhautlappen sollte zur Fistelöffnung herausgezogen, nöthigenfalls durch einige Insektennadeln in der Fistelöffnung fixirt und diese Vereinigung durch einige Tropfen einer starken Höllensteinauflösung hinreichend gesichert werden, was denn auch bei dem in Rede stehenden Kranken geschah. — Wäre

die Fistel enge, so sollte man sich, meint *Guillon*, zur Ablösung des Schleimhautlappens des Speculum urethrae à echancrure *) bedienen, welches durch den Defekt selbst das nöthige Licht einfallen lässt, um die Mucosa abzupräpariren. Der Lappen sollte so gebildet werden, dass er mit seiner Basis zur Seite der Fistelmündung fixirt bliebe, im übrigen in sie hereingezogen — sie ganz obliterirte. Der Lappen erhielte hienach die Gestalt eines stumpfen Kegels, dessen Basis der innern Oberfläche der Harnröhre und dessen Spitze den Hautbedeckungen des Penis zu korrespondiren bestimmt ist.

Mittelst eines solchen Lappens ist es *Guillon* nun gelungen, die falsche Harnröhrenmündung zu verstopfen und organisch zu verschliessen. Zuerst wurde in die neue Harnröhre eine elastische Canüle eingeführt, um ihre Wandungen ausgedehnt und den Lappen in der Oeffnung fixirt zu erhalten. Ein Kautschukring diente zur Befestigung der elastischen Röhre und zuletzt wurden die Ränder der Urethra und des Lappens mit 2 Tropfen einer concentrirten Silbersalpeterauflösung in Berührung gebracht. Um keinen Urin zwischen Canüle und Urethra kommen zu lassen, ward die Blase mehrmals mit einem dünnen Katheter, der durch die in der Harnröhre liegende Röhre leicht hindurchging, entleert. Den 3ten Tag fiel der Schorf und am 8ten Tage war die Heilung vollendet. Auf diese Weise, glaubt *Guillon*, könne man die Mehrzahl der Urethralfisteln zur Heilung führen, ohne zur Eröffnung im Damme nach *Ricord* zu schreiten, eine Operation, zu der man sich nicht ohne Zögern entschliessen solle, umso mehr, als sie nothwendigerweise eine Verengerung an der Stelle zu Folge hat, wo die Urethra eröffnet worden ist.

Der Eingangs erwähnte Bildungsfehler des Orific. extern. urethrae betraf einen Kranken, bei welchem der Meatus urinar. eine Art Tasche mit ziemlich dünnen, äussern Wänden bildete, welche an der rechten Seite der Eichel nahe der Spalte ausmündete. Beim Urinlassen beschrieb der Strahl einen fast rechten Winkel mit dem Penis und theilte sich, wie das Wasser einer Giesskanne, zugleich ein starkes Geräusch verursachend. Das Ausschneiden eines Stückes aus der Wandung der Tasche reichte zur vollkommnen Beseitigung dieser Difformität hin.

Die künstliche Bildung einer neuen Harnröhre gelang auch *Ricord* (Gaz. méd. 1843. Merz). Die Urethra war in Folge eines phagedänischen Schankers in ihrem ganzen spongiösen Antheile zerstört; ebenso der grösste Theil der Haut der Ruthe, die Corpora cavernosa waren bis auf $^2/_3$ ihres Volumen's verringert und die den Lauf der Harnröhre andeutende Längenfurche war mit einer dünnen Narbenmasse bedeckt. Der Urin floss aus einem Geschwüre, das in einer tiefliegenden Falte des Hodensackes sich etablirt hatte. *Ricord* unternahm zwischen den Corpor. cavernosis und der Narbenmasse einen Kanal herzustellen. Hiezu führte er einen langen Trokar mit lanzettförmiger Spitze durch die Harnröhre ein und seine Spitze drang beiläufig in Mitte der Eichel in das die cavernösen Körper bedeckende Zellengewebe. *Ricord* schob das Instrument nun in der Richtung der Harnröhre fort, bis er auf ein Gorgeret stiess, das er $1\,^1/_2''$ tief durch die Oeffnung, aus welcher der Urin floss, eingeführt hatte. So traf der künstliche Kanal nur mit dem am Hodensacke sich öffnenden Harnröhrenantheile zusammen und zwar $1\,^1/_2$ Centimetr. über seiner äussern Oeffnung. Statt des Trokars wurde nun eine silberne Röhre eingelegt und 2 Stunden darauf floss der Urin durch den neugebildeten Gang frei aus. Man begnügte sich mit Kaltwasser-Compressen; es erfolgte nur eine geringe Geschwulst und Entzündung. Am 5ten Tage vertauschte man die Röhre mit einer elastischen Bougie, die nach und nach verstärkt wurde, um die Harnröhre auszudehnen.

Ueber Balanoposthitis von Dr. *G.* aus *Puche's* Klinik (Gaz. des Hôpit. 1842. Decbr.). *Puche* unterscheidet einen Eicheltripper mit oder ohne Verletzung des Epitheliums und nimmt auch eine syphilitische Balanoposthitis an, nachdem ihm von 180 Inoculationen 19 eine charakteristische Fistel ergeben haben. Selten entstehen beim Eicheltripper Bubonen, sehr häufig aber Vegetationen. Behandlung: Erweichende Mittel und Salben werden verworfen; erstere passen nur bei gleichzeitiger Phimosis, letztere zersetzen sich leicht und schaden alsdann. Charpie zwischen Eichel und Vorhaut gelegt, ist das Zweckmässigste. Wo Zufälle von Phimosis bestehen, Fomentationen mit Belladonna. *Puche*

---

*) Das Instrument besteht aus einer innen blank polirten, seitlich durchbrochenen, silbernen Röhre mit einer dem Fenster gerade gegenüber stehenden Handhebe.

umfährt, wo möglich, die ganze Eichel mit Höllenstein, lässt eine gesättigte Solution von Lap. infern. zwischen Eichel und Vorhaut einspritzen und nimmt, wo Abscess oder Brand zu befürchten steht, sogleich die Circumcision vor. (Dem Ref. that das Aq. phagadaen., Aq. Goulard., ein Leinwandläppchen zwischen Vorhaut und Eichel, Nachts eine mit Cerat. saturn. bestrichene Charpie die besten Dienste.)

De Mignot empfahl in den Bullet. méd. de Bordeaux **1842**. S. **5** bei *Phimosis* und *Paraphimosis* die Belladonnasalbe, **12** Gran Belladonna - Extract auf **30** Gran Cerat. Das Praeputium wird damit stündlich eingerieben; die Operation soll dadurch häufig umgangen werden können. Wenn Schmerz und Entzündung sehr heftig ist, so wird etwas Opium und Quittenschleim zugesetzt. *Balestrier* rühmte die Douche mit kaltem Wasser, worauf die Reduction alsbald gelinge. (Vergl. vorig. Jahresber. S. **31**.)

Ein Wort über die Behandlung der Paraphimose von Hauser in Ollmütz (Oesterreich. med. Jahrb. **1843**. Juni).

Empfehlung der Reposition.

Inhalt.